جامعة الجزائر
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص : منهجية

تغير الدور الاجتماعي لمعاقي حوادث المرور

دراسة ميدانية لعينة من المعاقين بالجزائر العاصمة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير

إعداد الطالب:
ناجي رشيد

تحت إشراف:
أ. د. بوزيدة عبد الرحمن

السنة الجامعية 2007 – 2008

كلمة شكر

الحمد لله والشكر لله حمدا يليق بجلالة قدره وعظيم سلطانه الذي وفقنا في بحثنا هذا ولرسوله الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.

بعد إتمام موضوع بحثنا رست أفكارنا على مرسى النهاية فخرج بذلك هذا العمل إلى النور فوجدنا أنفسنا منقادين بشرف الوفاء وخالص العرفان وجميل التقدير إلى الأستاذ الدكتور **بوزيدة عبدالرحمان** على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذا البحث ومسايرتنا في الخطوات التي رافقت انجازه بما قدم لنا من توجيه رشيد وفيما بذل من جهد جهيد .

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى زملائي الباحثين :عياش بن الشيخ ، مرشدي عبد الغني ، شداد عبد الرحمان ،

الذين ساعدوني في إتمام هذا البحث

الإهداء

إلى الوالدين الكريمين

إلى زوجتي الغالية التي رافقتني طوال هذا المشروع

إلى أبنتي الكتكوت: شيماء

والى أخي العزيز: أحمد ناجي

الفهرس

مقدمة:

الباب الأول: الإطار المنهجي والنظري للدراسة

الفصل الأول: الاقتراب المنهجي للدراسة

الجانب الميداني

فهرس الجداول:

مـقـدمـة:

إن طبيعة البحث في علم الإجتماع هو تحليل الظواهر التي تطرأ على المجتمعات وما يميز هذه الظواهر هو ارتباطها الوثيق ببعضها البعض، والتي بها يستجيب لظروف العصر فالمشاكل التي تبرز في المجال النظري لعام الإجتماع على الصعيد المحلي والعالمي تطرح مسائل عديدة في غاية الأهمية، ومن هنا تظهر رسالة عالم الاجتماع في ضرورة متابعة ظروف العصر وتطوراته وأحوال المجتمع مستكشفا أسباب هذه المشاكل وعلاقتها بالسلوك الإنساني والإجتماعي ككل.

إن استخدام الإنسان على مر العصور والأزمنة لوسائل النقل المختلفة يوما بعد يوم حيث اختلفت وتغيرت عبر الزمن الذي وجدت فيه، فبعد أن كان الإنسان يعتمد في ترحاله وتنقلاته على الدواب بمختلف أنواعها، فهو اليوم يبدع في صناعة المركبات الميكانيكية ويوفرها بكمية كبيرة ، ولكن هذه الأخيرة باختلاف أحجامها وأشكالها أصبحت في حركتها اليومية تشكل خطرا كبيرا على الأفراد وتهدد أمنهم وسلامتهم من جراء الحوادث التي يمكن أن تسببها.

فلا يمر يوم إلا ويضاف العديد من الضحايا إلى سلم حوادث المرور الذي هو في ارتفاع مستمر، مما جعل الجزائر تصنف على رأس الدول التي تعرف انتشارا واسعا لهذه الظاهرة في ظل تزايد عدد السيارات وعجز المنشآت القاعدية على استيعابها وغياب التسيير الأمثل للطرقات، مماجعلها تتكبد الكثير من الأضرار الإقتصادية والإجتماعية.

ومن مخلفات هذه الظاهرة ظهور شريحة كبيرة من الجرحى من بينهم شريحة المعاقين ،هم أناس كانوا يحيون حياة طبيعية ويتمتعون بكامل صحتهم ويتفاعلون مع أفراد مجتمعهم ويمارسون أدوارهم الاجتماعية سواء الشخصية أو المهنية داخل النسق الإجتماعي، لكن بعدما تعرضوا لحادث مرور شل حركتهم وأقعدهم عن ممارسة الحياة

بالشكل العادي وهذا ما يجعلنا ندرس هذه الفئة وكيفية معشيتها وعلاقاتها الاجتماعية والمهنية بعد العطب الذي أصابها والإحساس الجديد بالحياة.

ومن أجل هذا قمنا بهذه الدراسة التي ركزنا من خلالها على العامل البشري باعتبار أننا سنتناول بالبحث والدراسة الفرد المعاق حركيا إثر تعرضه لحادث المرور وسنحاول كشف الوضع الإجتماعي للمعاق حركيا من جراء حادث مرور.

وقد تم اختيارنا لهذه الدراسة نظرا لما تشكله من خطر على الحياة الإجتماعية محاولين من خلال ذلك تسليط الضوء على أهم الآثار النفسية والإجتماعية والمرفولوجية التي تخلفها على الفرد الذي تعرض لحادث.

وتبعا لهذا وللاقتراب من موضوع البحث فقد تخللت هذه الدراسة الخطوات التالية:

احتوت هذه المذكرة على بابين الباب النظري والباب الميداني حيث تضمن الباب الأول منها ما يلي:

الدراسة النظرية للبحث والذي احتوى على أربعة فصول خصصنا الفصل الأول منها للبناء المنهجي للبحث والذي ركزنا فيه على إبراز ملامح الدراسة من خلال الإشكالية، الفرضيات، إضافة إلى أهم المفاهيم والدراسات السابقة التي تناولت حوادث المرور.

وفيما يخص **الفصل الثاني**: فقد تطرقنا إلى ظاهرة حوادث المرور من خلال تعريفها وحصر أنواعها وأسباب وجودها في الجزائر سواء المباشرة أو غير المباشرة، كما تطرقنا إلى الحوادث المرورية في الجزائر والعالم.

أما **الفصل الثالث**: فخصصناه للإعاقة والمعوقين حيث عرفنا الإعاقة وتطور مفهومها وتناولنا العوامل المسببة للإعاقة مدعمين بإحصائيات حول نسب المعاقين في العالم، كما تناولنا مشكلات الإعاقة طبيعتها وآثارها.

وفي الفصل الرابع: تطرقنا إلى نظرية الدور والسلوك الإجتماعي للمعوق وتتضمن هذا الفصل تعريف الدور الإجتماعي وارتباطه ببعض المفاهيم، والإتجاهات النظرية لمعاني الدور الإجتماعي كما تناولنا في الأخير بتوقعات الدور الاجتماعي والسلوك الاجتماعي للمعوقين ومشكلات الإعاقة

أما الجزء الثاني: فتناول الجانب الميداني ولقد تضمن هذا الجانب التحقق من الفرضيات التي تم طرحها في الجزء الأول منه وإلحاقها باستنتاجات تحاليل الفرضيات والاستنتاج العام مع الخاتمة.

الباب الأول: الإطار المنهجي والنظري للدراسة

الفصل الأول: الاقتراب المنهجي للدراسة

المبحث الأول: تحديد الموضوع

المبحث الثاني: القراءات النظرية والدراسات السابقة

المبحث الثالث: أسس وتقنيات الدراسة

المبحث الأول: تحديد الموضوع

1- أسباب اختيار الموضوع:

نظرا لأهمية الموضوع كانت هناك أسباب عديدة لإختيارنا له منها الأسباب الذاتية والموضوعية كما هو الحال في كل دراسة إذ تعتبر العوامل المؤثرة إجمالا للأسباب التي أدت بنا إلى إختيار الموضوع فنذكر منها:

الأسباب الذاتية:

- بحكم نشاطي في ميدان الحركة الجمعوية المهتمة بمجال حوادث المرور أردنا إضافة جانب علمي لمجال نشاطنا مثمن أكاديميا.
- الفضول العلمي لمعرفة مدى تغير نمط الحياة الإجتماعية بعد الإعاقة الحركية للمصابين من جراء حوادث المرور.

الأسباب الموضوعية:

- كثرة عدد المعوقين بصفة عامة جراء حوادث المرور وزيادتهم بصفة مستمرة.
- قلة الدراسات الإجتماعية المهتمة بظاهرة الإعاقة بعد حوادث المرور

2- أهـداف الـدراسـة:

- إثراء البحث العلمي بدراسة عملية حول ظاهرة إجتماعية إقتصادية تزداد تفاقما من سنة على أخرى.
- الكشف عن مدى تأثر الأشخاص في أدوارهم الإجتماعية لإيجاد سياسة واضحة لإدماجهم مرة أخرى.
- توضيح معاناة المعاقين من خلال تفسير نمط حياتهم الجديدة.

3- الدراسة الاستطلاعية:

لقد مر إنجاز هذا البحث بعدة مراحل أساسية تمثلت في البحث البيبليوغرافي والذي تم في عدة مكتبات كالمكتبة الوطنية ومكتبة بوزريعة ومن ثم انتقلنا إلى بعض المراكـز المختصة في الإعاقة قصد التقرب من الموضوع أكثر والتعرف على العناصر الأساسـية المكونة له، أما المرحلة الثانية فتمثلت في الإستطلاع الميـداني، حيـث تعرفنـا علـى الجمعيات المختصة بالمعوقين من أجل التعرف أكثر على خصوصيات ضحايا حـوادث المرور، بحيث مكنتنا من بناء صورة كاملة عن الموضوع والتحديد المبـدئي للإشـكالية والفرضيات.

4- تحـــديد المفـاهيـم:

يجب أن تحدد بعض المفاهيم الأساسية التي سوف نستخدمها في هذه الدراسة فمـن أهم خصائص العلم التي تميزة عن غيره من ضروف المعرفة الدقة والموضوعية، ومن المستلزمات الدقة في العلم وضح تعريفات واضحة ومحددة لكـل مفهـوم أو مصـطلح يستخدمه الباحث في كتابته مهما كانت هذه المفاهيم بسيطة. وذلك لتجنب أي لـبس فـي معنى هذه المصطلحات وهذه المفاهيم وهي :

الحـــادث المـــروري:

إن تعريف الحادث بصفة عامة ضروري للتناول العلمي حيث صدرت تعاريف عديدة لباحثين مختلفين يتفقون على أن الحوادث المرورية مفاجئة، وإن الأفراد يتورطون فيها بدون دراية أو توقع مسبق . وعليه نعرف حوادث المرور بأنها كل الإصابات الناتجة عن إستخدام المركبة أثناء سيرها تحت ظروف معينة ،وينتج عنها أثارا على الأرواح والممتلكات.

الإعــاقة الحــركيـة :

من خلال بحثنا يتبين لنا أن المعاق هو ذالك الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي حصلت له نتيجة حـادث مـروري أ دت إلـى قصور في العضلات، أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف السفلية

الـمـعـوق:

هناك عدة تعريفات للمعوق نوردها فيما يلي:

أ. المعوق والمواطن الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته، ويجعله في أمس الحاجة الى عون خارجي واع مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية يعدها الى مستوى العادية او على الأقل اقرب ما يكون إلى هذا المستوى. [1]

ب. المعوق هو كل فرد فقد قدرته على مزاولة عمله، أو القيام بعمل أخر نتيجة لقصور بدني او حسي أو عقلى سواء كان هذا القصور بسبب إصابته في حادث أو مرض أو عجز ولادي. [2]

هو الشخص المصاب وغير القادرعلى القيام بالحركة والنشاط نتيجة خلل حد مـن نموه العقلى والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي رعاية خاصة.[3]

أما التعريف الإجرائي الذي إعتمدناه في بحثنا هذا هو كل شخص مصـاب يواجـه صعوبات في تأدية مهامه وتنقلاته أو القيام بأنشطة نتيجة لأصابة فـي إحـدى أطرافـه السفلية جراء حادث مروري.

---

[1] - محمد عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية الطبية والتاهيل.مكتبة القاهرة الحديثة.1973.ص157.

[2] - صموئيل وشيك: كيف ترعى طفلك المعوق. ترجمة.د،محمد نسيم، رأفت.ص16

[3] - صالح عبد الله وآخرون: التربية الرياضية للحالات الخاصة، ط1.عمان،دارالصفاء للطباعة.2000ص29.

المبحث الثاني:القراءات النظرية والدراسات السابقة

1- الدراسات السابقة:

للدراسات السابقة إسهاما هاما في عملية البحث العلمي ذلك أنها:

" تعد سندا علميا للدراسات السوسيولوجية الميدانية, حيث تفيد الباحث في تحديد وتوجيه و تدعيم مسارات البحث العلمي, كما انها تؤكد له بأنها لم تتطرق للمشكلة التي هو بصدد بحثها من نفس الزاوية، ولا بالمنهج نفسه وبالتالي فهي تزود الباحث بالمعايير والمقاييس والمفهومات الإجرائية التي يحتاجها وهكذا يستفيد من إيجابيات مناهجها ويتجنب سلبياتها".

من هذا المنطلق أصبحت الدراسات السابقة لها وزنها العلمي والمنهجي في حقل البحوث العلمية لاسيما الإجتماعية منها و جدير بالذكر أن الدراسة السابقة إما أن تكون مطابقة وبشرط حينئذ اختلاف ميدان الدراسة، أو تكون دراسة مشابهة وفيها يدرس الباحث الجانب الذي لم يتناول بالدراسة وتأسيسا على هذا فإن الباحث قد اعتمد على بعض الدراسات السابقة، والتي أعطت للدراسة الحالية تطورا منهجيا عاما ساعد الباحث على بلورة ورسم مسار بحثه وهي كالآتي:

الدراسة الأولى : محمد سيد فهمي[1].

عنوان الدراسة: دور الخدمة الإجتماعية في دعم و تطور السلوك الإيجابي عند المعاقين.

وهي رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم الإجتماعية، جامعة الإسكندرية، 1981، حيث إهتم الباحث في هذه الدراسة بإلقاء الضوء على بعض الظواهر النفسية

[1] - محمد سيد فهمي: دور الخدمة الإجتماعية في دعم وتطور السلوك الإيجابي عند المعاقين، رسالة دبلوم غير منشورة ، معهد العلوم الإجتماعية، جامعة الإسكندرية، مصر، 1981.

والإجتماعية المتصلة بالمعاقين جسميا و التصدي للمشكلات المترتبة على تلك الإعاقـة، أيضا توضيح بعض الجوانب المتصلة بتطبيق الخدمة الإجتماعية مـع المعـاقين وتقـوم الدراسة على فرض مؤداه أن ممارسة الخدمة الإجتماعية تؤدي إلى دعم و تطوير السلوك الإيجابي عند المعاقين جسميا, بالإضافة إلى فروض أخرى فرعية مؤداها:

1 – نوع الإعاقة الجسمية،و مدة الإقامة بالمؤسسة يلعبان دورا في توجيه سلوك المعاق.

2 – للإعاقة تأثير على علاقة المعاق بأسرته.

3 – التدريب يساعد المعاق مهنيا.

4 – تؤدي برامج وأنشطة المؤسسة إلى تدعيم وتطوير السلوك الإيجابي

وعينة الدراسة هم جميع المعاقين جسميا المقيمين داخل مؤسسـة التأهيـل المهنـي للمعاقين بالإسكندرية وأعتمد الباحث في دراسته على منهج الوصف التحليلي، واسـتخدم الباحث أداة الإستبيان عن طريق المقابلة حيث مجال الدراسة هي مؤسسة التأهيل المهني للمعاقين بالإسكندرية ، وأنتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1 – للإخصائي دور في تطوير السلوك الإيجابي لدى المعاقين.

2 – للخدمة الإجتماعية دور فعال في تطوير وتعديل سلوك المعاقين.

3 – جماعة النشاط في المؤسسة لها دور إيجابي في تعديل وتغيير اتجاهات المعاقين.

وعموما فإن هذه الدراسة قد أفادت الدراسة الراهنة من حيث أنها أبرزت جانبا هاما وأساسي و هو: جانب تأثير الإعاقة على علاقة المعاق بأسرته وهذا ما له علاقة بجانب من جوانب دراستنا الحالية و هو الدور الأسري للمعاق.

الدراسة الثانية : لزينب أبو العلا [1]

عنوان الدراسة: خدمات التأهيل و استعادة القدرة على الإنتاج لمبتوري الأطراف,

أولا: عرض الدراسة:

هي رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الإجتماعية, جامعة حلوان وأهتمت الباحثة في هذه الدراسة، بدراسة العلاقة بين خدمات التأهيل و استعادة المعاقين من مبتوري الأطراف للقدرة على الإنتاج وتكمن أهمية هذه الدراسة بالنسبة للدراسة الحالية في أنها تعرض لجانب المعاقين قبل التأهيل و هذا ما يقرب من دراستنا الحالية التي تدرس المعاقين حركيا بصفة عامة غير مقتصرة على المؤهلين بالمراكز.

بمعنى أن دراستنا الحالية كانت تركز على فئة غير مؤهلة و لم تلتحق بالمراكز.

وتهدف هذه الدراسة للوصول إلى الحقيقة التي يعيشها مبتوري الأطراف قبل و بعد التأهيل، واستخدمت الباحثة عينة مكونة من 100 حالة, قسمت إلى مجموعتين, عدد كل منها 50 حالة, المجموعة الأولى التي يتم تأهيلها, و الثانية تم تأهيلها مهنيا واستخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة في دراستها،وأعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات و هي: الملاحظة و المقابلة و استمارة البحث و سجلات العملاء كأدوات للبحث واستغرقت الدراسة حوالي 18 شهرا، و كانت بمستشفيات القاهرةوأنتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1 – إستطاعت الأجهزة التعويضية أن تحل محل الأطراف المبتورة إلى حد كبير

2 – نجحت الأجهزة التعويضية في عمليات التأهيل المهني و في استعادة مقدرة العميل الوظيفة على الأداء

---

[1] - بدر الدين كمال عبده: الإعاقة في محيط الخدمة الإجتماعية – المرجع نفسه ص 245 .

3 – أن من اهم أدوات التأهيل المهني تدريب العامل مهنيا لكي يجيد مهنة تتفق و قدراته.

4 – هناك دور أساسي و هام لأخصائي في هذا المجال في التأثير على سلوك المعاق, و تقبله للواقع.

الدراسة الثالثة: لداقية زيتوني 1989[1]

وكان محور دراستها عن الفتاة المعوقة حركيا, لأن هذه الأخيرة معرضة إلى جانب إعاقتها الجسمية إلى عوائق نفسية و اجتماعية تعوق تكيفها, و تحقيق التوازن النفسـي و الإندماج الإجتماعي رغم رغبتها و رغبة عائلتها في تحقيق هذا التوازن, رغـم جهـود الدولة المبذولة لإدماج هذه الفئة في المجتمع, فموقف الفتاة معقدا جدا, فهـي قاصـرة و عاجزة في وسط إجتماعي و اقتصادي يتميز بالتغير السريع, و التحديات الكثيرة, فأن لها أن تحقق التكيف الذي يحفظ توازنها الإجتماعي ومن الفروض التي وضعت لبحث هـذه المشكلة, نذكر:

1 – هناك علاقة بين موقف المجتمع من الفتاة المعوقة, و تقبلها لإعاقتها, و بالتالي تكيفها.

2 – هناك علاقة بين أنواع الإعاقة الحركية و مستويات التكيف.

و لكي تستقى هذه الباحثة المعلومات من الواقع, قامت باختيار مجموعة من الفتيات المعوقات حركيا في الجزائر العاصمة, ضمن المرحلة العمرية من 18 إلى 30 سـنة – غير المتزوجات و كان اختيارهن قصديا, من واقع سجلات المراكز المتخصصـة, مثـل المركز الطبي التربوي للمعوقين حركيا بالحراش, و مستشفى إعـادة التربيـة الوظيفيـة للأعضاء الكائن بن عكنون ،وللتحقق من الفرضيات التي صيغت مـن أجـل الدراسـة

[1] - داقية زيتوني.معهد علم النفس

ميدانيا،وأعتمدت الباحثة إلى إستعمال مناهج عدة, منها المنهج الإحصائي قصد إعطائهـا البحث طابعا كميا, بالإضافة إلى منهج تحليل المحتوى (المضمون)، وإستخدمت الباحثـة المقابلة مع بعض الفتيات من أجل جمع المعلومات القيمة حول الموضوع, كما اختير رسم الشخص، و هي وسيلة لإسقاط الفتاة لتصوراتها المتعلقة بالإعاقة.

حيث توصلت هذه الدراسة إلى تأكيد الفرضية الأولى, حيث تبين مدى تأثير موقف المجتمع و نظرته إلى الإعاقة في نفسية المعوقة، و تبين لنا ذلك من خلال الرسوم الخاصة بالإختبار الإسقاطي.

كما أوضحت النتائج صحة الفرضية الثانية، و التي دعمت نتائج الفرضية الأولى التي ترى أن المجتمع تأثير في تصرفات الفتاة المعوقة حركيا، أيا كان نوع إعاقتها، و التي تأتي إلى تأكيد قول "ادلر" الذي يرى ضرورة إعطاء و الحماية الكافية للشخص الذي يراه أساس تقدم البشرية ، ولقد أكدت هذه الدراسة ما جاء من أفكار في نظرية الذات، حيث توصلت صاحبة الدراسة إلى أن نظرة المجتمع و موقفه من المعوقين، يؤثران كثيرا على نفسية المعوق أو بصفة عامة.

و عليه تبرز أهمية التوعية عن طريق الإعلام للمجتمع ككل، بدوره اتجاه المعاقين،و بمسؤولية كل فرد في رعايتهم و حمايتهم و التكفل بهم، دون إفراط في العطف و الشفقة،لأنه إذا زاد التي عن حده انقلب إلى ضده.

2. الإقـتـراب النـ ـ ـظـري

يعتبر الإطار النظري لأي دراسة ميدانية هو تحديد كل المحاور والافكار التي يجب على الباحث تناولها،فهو عبارة عن الطريق المعبد نحو دراسة ميدانية ناجحة ، فاءلمامنا باهم جوانب البحث يسهل علينا يع ذلك الغوص داخل الظاهرةالمراد دراستها فالباحث "عمار يوحوش حصر لناتعريف الإطار النظري على أنه " تحديد الزاوية الفكرية أو الإتجاه النظري الذي نتناوله من دراستنا "

لهذا يمكننا القول أن موضوع بحثنا حساس جدا يتطلب منا التركيز في تحديد أهم الإتجاهات النظرية التي يمكن أن تخدم غرض بحثنا الميداني، وبما أن دراستنا ترتكز على دور المعاق داخل المجتمع جراء حوادث المرور والدور المناط له بعد حادثة ،فهنا أول إتجاه نظري يمكن التطرق له إتجاه التغير الإجتماعي،الذي درس حالة تغير حالة الفرد الإجتماعية ، وخاصة المعيشية منها و الوظيفية ،فهنا الإنتقال من أداء دور المعاق من جراء حادث المرور أو غير ذلك، فبما أنه كان يؤدي دور كامل لإنه كان يتمتع بكامل صحته يعني حيوية أعضائه هذا ما يسمح له بأداء مهامه كاملة ويعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقته الإجتماعية إنها تعتمد على الدور أو الأدوار الإجتماعية الي يشغلها في المجتمع.[1]

هذه المقولة تمثل الإنطلاقة الفعالة في بداية الدراسات التي قام بها أهم المفكرون الإجتماعيون وعلى رأسهم **ماكس فيبر**، حيث أعطى لنا أول لمحة على دور الفرد داخل المجتمع الذي ينحصرعلى منزلته الاجتماعية ومكانته،ومن هنا نصل إلى حقيقة دوره داخل النسق الأجتماعي ،حيث أن الدور الاجتماعي يحتوي على واجبات وحقوق إجتماعية فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله في المجتمع.

[1] - Weber. Max.theoryof Social and. E.co.nomic .dr gahization,New: (1) yorek.the.vree.press 1981 P.87

أما حقوقه فتحدده الواجبات والمهام التي ينجزها داخل النسق الإجتماعي ، علما أن الفرد لايستغل دورا إجتماعيا وحيدا،بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وإن الأدوار في المؤسسة الواحدة لاتكون متساوية بل تكون مختلفة فهناك أدوار قيادية وأدوار وسيطية و أدوار قاعدية والدور يعد الوحدة البنائية للمؤسسة، والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الأجتماعي[1]، فضلا على ان الدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع.

والمعلوم أن **ماكس فيبر** تناول بالدراسة والتحليل كتاباته النظرية منها والتطبيقية إلى الدور الإجتماعي للفرد وجسدها في كتابه نظرية التقسيم الإجتماعي والإقتصادي ، حيث أهتم ماكس فيبر بهذا الموضوع أي الدور الإجتماعي ، أكثرمما أهتم بأي موضوع أخر ، إذا شكل الدور الإجتماعي هدفه الرئيسي في نظرياته الإجتماعية ، حيث في مؤلفه السابق الذكر أعطى لنا نظرة شاملة على نشاط وحركة الفرد بألافراد الآخرين وأعطى ثلاثة شروط رئيسية لتطبيق نظرية الدور في المجتمع وهي على النحو التالي:

أ) وجود الدور الذي يشغله الفرد ، والذي يحدد طبيعة السلوك الذي يقوم به الفرد.

ب)إستعمال الرموز السلوكية والكلامية واللغوية المتعارف عليها من قبل الأفراد عند القيام بالسلوك.

ج) وجود علاقةإجتماعية تربط شاغل الدورمع الآخرين عند حدوث السلوك والسلوك الذي يقوم به شاغل الدور يكون على ثلاثة أشكال:

أولا: السلوك الإجتماعي الغريزي أو الإنفعالي.

ثانيا: السلوك الإجتماعي العقلاني المثالي[2]

---

[1] - نفس المرجع ص 89.

[2] - الحسن إحسان محمد، **رواد الفكر الاجتماعي** دار الحكمة للصناعة , بغداد 1991 ص 295

ثالثا: السلوك المرتبط بالعادات والتقاليد حيث نجد أن الفرد يمكن أن يسلك سلوك إجتماعي ناتج عن عادات وتقاليد مجتمعه كالسلام والتحيات ، وحسن الإستقبال...إلخ.

من جهة إخرى لايفوتنا الذكرأن **جورج هيربت ميد،** أكد على التفاعل الذي يساهم في تحديد مفهوم الذات , فألافراد اللذين يشغلون الأوضاع ويلعبون الأدوار يمكن تصورهم بنظرية الدور على أنهم ينتمون بخاصيتين متداخلتين يتمثلان في:

- خصائص المرتبطة بالذات
- مهارات وقدرات لعب الادوار. [1]

حيث ركز كل من **ماكس فيبر** و**جورج هيربت ميد** على أن الفرد دائما يتفاعل مع باقي الافراد داخل المجتمع ،لكن هدا التفاعل لن يكون إلابالسلوك الذي يسلكه ، حيث ينتج عن ذلك تفاعل مع باقي الأفراد هذا التفاعل عبارة عن أدوار داخل النسق، يقوم بها هذا الفرد نظرا لخصائصه الذاتية ومهاراته وقدراته ، حيث يستطيع أن ينشرها ويحولها إلى أدوار عن طريق سلوكات تمثات في رموز سلوكية أو لغوية أو كلامية ،هذه الأخيرة ملأت دوره الإجتماعي وأعطته أكثر مصداقية في الجماعة الإجتماعية .

فالفرد مطالب بأداء دور إجتماعي مهما كانت حالته الصحية ذلك لإنه يسلك سلوكات لفظية كلامية أو رمزية كما ذكرنا سابقا، وكما تطرق له ماكس فيبر وجورج هيربيت ميد، هذه السلوكات هي الصورة الحقيقية لجوهر دراستنا والمتمثلة في الدور الإجتماعي للمعاق حركيا من جراء حوادث المرور ، فكل التغيرات التي أصابت حالته الصحية سواء بترت ساقه أو قطعة يده، أوأصابه شلل أو غيرذلك من ألإعاقات من جراء ذلك الحادث والذي ينتج عنه تغيرات في سلوكاته و في تفاعله مع باقي الأفراد داخل النسق الإجتماعي هذا ما أشار إليه في الخاصية الثالثة أن هناك علاقة تربط بين الدور الإجتماعي للفرد

---

[1] - السـيد علـي شـتا، **نظريـة الـدوروالمنظور الظـاهري لعلـم الاجتمـاع** ،مكتبـة الاشـعاع الفنيـة ،الاسكندرية،مصر،الطبعة1999،01، ص67

واتجاه سلوكه ضف إلى ذلك أن هناك تغيرات على مستوى السلوك الإنفعالي الذي تغير هو أيضاجراء تغيرحالة المصاب ، فلحد الآن هناك تناسق بين إتجاهين نظريين حيث تتغير وظيفة الفرد، من وظيفة فعالة إلى وظيفة غير فعالة يفسرها الإتجاه الوظيفي الذي يصاحبه تغير إجتماعي، فتغير وظيفة الفرد داخل المجتمع من وظيفة كاملة دون مساعدة وظيفة ناقصة يتطلب إتمامها مساعدة الآخرين أي يصبح الإنسان بحاجة إلى مساعدة الغير في إتمام مهامه، هذا ما يقصد به تغير في الوظيفة الإجتماعية للفرد ، فإشارتنا إلى هذا التغير المصاحب للوظيفة الناقصة للفرد يتمثل في مساعدة باقي أفراد المجتمع داخل النسق الإجتماعي ، وهذا مايتمثل في التفاعل الإجتماعي الذي أشرنا إليه سابقا.

أخيرا يمكننا وضع سلسلة من الإتجاهات النظرية التي درست موضوع بحثنا وتمهد لنا منهجية نظرية لدراسة معمقة لميدان دراسة هذه الظاهرة , فالدور الإجتماعي للمعاق تغير من حالة كاملة أي القيام بوظائفه كاملة ، إلى وظائف ناقصة هذا مايؤدي إلى تغيير سلوكه التفاعلي الرمزي الحديث ، هذا هو كله داخل نظرة إجتماعية شاملة تتمثل في التغير الأجتماعي ، هذا ماأشرنا إليه في دراسة هذا الإتجاه من قبل ، فدور الفرد داخل المجتمع قابل للتغييرو لن يتم إلافي إطار التفاعل، هذا التفاعل الذي لن يتم إلابالوظائف ، فالوظيفة هي الدور الحقيقي للفرد داخل المجتمع ، إذن طريقنا النظري لدراستنا الميدانية يتمثل في وضع الأفكارالخاصة بوظيفة الفرد في حالته السابقة، وحالته الجديدة موضحين طرق التفاعل الجديدة والقديمة للفرد مع باقي الأفراد ، ومن هنا يتسنى لنا إعطاء الصورة للتغير الإجتماعي الذي طرأ على هذا الفرد وخاصة في تأدية وظيفته وكذلك سلوكياته التي تمثل تفاعله داخل المجتمع، ومن هنا إتضحت لنا صورة الدراسة النظرية التي يجب علينا أن نبني أفكارنا التي تمثل جوهرتحليلينا الميداني.

3- الإشـكـالـيـة:

إن التطورالتكنولوجي التي عرفته البشرية في جميع مجالات الحياة ولاسيما مجـال النقل الذي عرف تطورا كبير في التنقل (عدد المركبات) في العقود الأخيرة، نتيجة تزايد الإقبال على إستعمال المركبات ولدة ظاهرة إجتماعية متضاربة الأوجـه، فالسـيارة وإن أصبحت قيمة حضارية وأداة ترفيه وإثبات للذات ووسيلة نقل مريحة، فقد أضحت أيضـا سببا مباشرا للعديد من الأخطار على الطرقات، إضافة إلى كونها أحد العوامل الرئيسـية للوفيات والإعاقات لدى فئة الشباب .

ولقد كشفت الإحصاءات العالمية لسنة 2004 حسب المنظمة العالميـة للصـحة أن هناك مايقدر أكثر من مليون قتيل ومابين (20 و50) مليون جريح مع كلفة ماليـة تبلـغ 520 مليار دولار سنويا، وأظهرت البيانات المستمدة من الدراسة التـي أعـدتها أيضـا المنظمة العالمية الصحة عن العبيء العالمي للمرضى في عام 2002 أنه من بـين مـن أصيبوا إصابات خطيرة تتطلب توفر العناية بهم في مرفق صـحي حيـث كـان ربـع المصابين تقريبا يعاني من الإصابة بإرتجاج في المخ وكان عشرهم يعاني مـن جـراح مفتوحة وتتمثل معظم الإصابات الأخرى في كسور العظام وقد تتبين من عملية إستقصاء شاملة ، من دراسات عديدة أن الإصابات الناجمة عن حوادث المـرور علـى الطـرق أسهمت بنسبة تتراوح بين 30% و86% ممـن دخلـوا المستشـفيات بسـبب إصـابتهم برضوض .

أما بالجزائر قد بلغ عدد الحوادث لسنة 2007 حوالي 39010 حادثـا خلفـت فـي مجملها 4177 قتيل من بينهم أكثر 61139 جريح ومن بين هؤلاء الجرحى من أصـيبوا بإصابات خطيرة أفقدتهم جزاء من أعضائهم فخلقت منهم أشخاصا معاقين إعاقات جسدية تركت أثارها على كل مستويات الحياة سواء الاقتصادية منها أو الإجتماعية .

وبما أن الفرد المعاق لديه شخصية تتكون من أجزاء حسب وجهة نظر الـ وظيفين، فإن البناء الوظيفي للشخصية، يتكون من أبعاد ومكونات متكاملـ ة، وهـ ي مرتبط ـة إرتباطا وظيفيا قويا، وإذا حدث نقص أو إضطراب في أي بعد منها، يمكن أن يؤدي إلى إضطراب البناء العام وألاداء الوظيفي للشخصية حيث تتمثل تلك المكونات في :

المكونات الجسمية : والتي تتعلق بالشكل العام للجسم كالوزن والطول وإمكانيـ ات الجسم الخاصة ، العجز الجسمي الخاص، وظائف الحواس، وظـ ائف أعضـ اء الجسـ م كالجهاز التنفسي، الجهاز العظمي، الجهازالهضمي، إضافة إلى القدرة الحركية والقـ درة على التحريك، **المكونات العقلية والمعرفية :** وتشمل الوظائف والقدرات والعمليات العقلية البسيطة والعليا مثل الذكاء، القدرة على التفكير، الذاكرة، القـ درةعلى الإدراك، التمييـ ز، وغيرها من وظائف العقل الذي في الحقيقة لايمكن رؤيته فهوغير ملموس ولكن يتمثل في جهاز المخ والأعصاب أما **المكونات النفسية والإنفعالية** : والتي تتمثل في إنفعالات الفرد وحالاته المزاجية كالخوف والقلق والفرح والسعادة والحزن ....

إضافة إلى أحاسيسه ومشاعره إتجاه الآخرين وإتجاه الأمور الإجتماعية، كالحـ ب والكره والحنان يظاف إلى كل ذالك ميولاته، إهتماماته، دوافع سـ لوكاته، مـ دى ثقتـ ه بالنفس، تحقيق الذات، وصورتها لديه ،**المكونات الإجتماعية**: وتتعلق بالنمو الإجتمـ اعي للفرد الذي يتحدد بحسب الظروف البيئية التي يعيش فيهـ ا، كالبيئـ ة الأسـ رية والبيئـ ة المدرسية، البيئة الخارجية، والتي تتفاعل مع الخصائص الفطرية أوالمواريث الشخصية [1]

ويرى الوظيفيون بأن أي خلل يحدث في إحدى تلك المكونات (بناؤها أو وظيفتهـ ا) يؤثر على باقي المكونات ، لذالك فإن أداء الفرد لوظائفه وأدواره الإجتماعية التي يكتسبها بفضل التنشئة الإجتماعية يتوقف على مدى تكامل أبعاد الشخصية ومدى سلامة نموها.

---

[1] - عبد الباسط عبد المعطي **إتجاهات نظرية في علم الإجتماع** دار المعرفة الجامعية مصر 1999 ص 114

ولما كان الفرد المعوق سواء كانت إعاقته جسمية أو عقلية أو حسـية يعـاني مـن قصور في إحدى أبعاد شخصيته أوأكثر، فإن ذالك ينعكس على وظيفتـه وعلـى أدائـه لأدواره كفرد في المجتمع ، وبما أن الفرد المعاق حركيا جراء حـوادث المـرور فقـد وبصفة مفاجئة لإحدى أعضائه فأصبح فردا مقعدا عاجزا عن الحركة والنشاط .

ومن هنا يمكننا أن نتساءل عن جملة من الإشكاليات التي تطرحها هذه الوضعية الجديدة:

هل يتغير الدور الاجتماعي للأفراد الذين أصيبوا بإعاقة من جراء حوادث المرور؟

- هل الإعاقة تتسبب في تخلي المعاق عن عمله؟ وهل تكون بمثابة عائق له عن مزاولة مهنته؟

- هل الإعاقة تتسبب في تخلي المعاق عن دوره الأسري؟ وهل تغير علاقته مع محيطه؟

وأخيرا ما هي الوضعية الاجتماعية التي تخلفها الإعاقة على الفرد؟ وما هي النظرة الجديدة التي تخلقها لديه؟.

4. الــفــرضــيــات:

- تؤدي الإعاقة الحركية إلى تخلي المعاق عن عمله.
- للإعاقة الحركية تأثير سلبي على الدور الاجتماعي للمعاق في أسرته.
- تؤدي الإعاقة الحركية إلى تغيير علاقات المعاق مع محيطه الأصدقاء وزملاء العمل
- تؤدي الإعاقة الحركية إلى نظرة تشاؤمية للمعاق نحو الحياة المستقبلية.

المبحث الثالث: أسس وتقنيات الدراسة

1-المجال الزماني والمكاني للبحث:

لقد حددنا المدة الزمنية للدراسة إبتداءا من سبتمبر 2007 إلى غاية فيفري 2008 والتي قمنا فيها بإجراء وتحقيق أجزاء الدراسة حيث استغرق العمل الميداني أربعة أشهر إذا أجرينا الدراسة الميدانية بجمعية أمل للمعاقين بباب الواد ومركز المعوقين بالقبة ومستشفى العظام ببن عكنون وجمعية المعوقين المتواجدة بجامعة بوزريعة، وقد قمنا بإجراءات التطبيق الميداني بإجراء المقابلات مع معوقين من جراء حوادث المرور وفق خطة عملية محكمة وفق دليل المقابلة لتتم فيما بعد عملية تحليل محتوى المقابلات مع التعليق عليها .

2- المجال البشري:

إنه من الصعب جدا أن يقوم الباحث بإستجواب جميع أفراد مجتمع البحث لأنه مكلف ويستغرق وقتا طويلا، لهذا يلجأ الباحث إلى المعاينة وهي "جملة أو مجموعة من العمليات التي تسمح باختيار مجموعة فرعية من مجتمع البحث بهدف تكوين عينة"[1] إذ تعتبر عملية اختيار العينة مرحلة أساسية وهامة جدا ضمن الخطوات المنهجية بحيث تتوقف عليها دقة وصحة النتائج المتوصل إليها، ومن خصائص العينة أن تكون ممثلة لمجتمع البحث ولذلك فإن نوع العينة المختارة تمثل في العينة العشوائية وقد عرفها الدكتور عمار بوحوش أنها

---

[1] Maurice Angers : Initiation Pratique a la méthodologie des sciences humaines, Casbah université, Alger, 1997, P 229.

"هي التي يتم الإختيار فيها على أساس إعطاء الفرصة لكل فرد من أفراد المجتمع الأصلي"[1]

وتتكون العينة المختارة من 20 معاق تم استجوابهم ممن توفرت فيهم الشروط حيث أجرينا معهم مقابلة مباشرة من أجل التعرف على حالتهم بعد الحادث الذي تعرضوا له.

3-الـتـقـنـيات الـمـسـتـعـلمة:

أ- الـمـنـهـج:

يعرف إدغر موغان Edgar Morin المنهج انه "مجموعة من الدلائل الإرشادية أولويتها برمجة البحوث أي أنها تسهل لنا طريق بحثنا في الإستراتيجية التي تساعد على الفهم بمقاييس موثقة وهذا ما يساعد على التفكير الذاتي للإجابة على المسائل المعقدة"[2]

وإذا كان منهج البحث هو الطريقة العملية التي تساعدنا على دراسة وفهم الظاهرة الإجتماعية ويتوقف استعمال وإختيار المنهج على أساس نوع الموضوع خاصة ما يتعلق بالإشكالية والميدان"[3]

ولهذا فإن موضوع بحثنا قد استعملنا فيه المنهج الوصفي التحليلي الذي تلاءم وخصوصية موضوعنا وهو معرفة الأدوار الإجتماعية للمعاق وهذا عن طريق دراسة

---

[1] بوحوش عمار: دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985، ص 36.

[2] Edgar Morin : La Méthode, La Connaissance de la Connaissance, Edition du seuil, 1986, P 27.

[3] الخالدي الهادي: المرشد المفيد في المنهجية وتقنيات البحث، دار الطباعة والنشر، الجزائر، 1996، ص 202.

حالة "والتي تتيح للباحث فرصة لجمع بيانات مفصلة عن حالات قليلة خاصة عبر ظاهرة لا يعرف عنها الشيء الكثير"[1]

ومع هذا فقد استعملنا التكميم لهذه الحالات والمتكونة من 20 حالة لنتمكن من التحليل الكلي للموضوع.

ب- الـمـلاحـظـة:

تعتبر الملاحظة من أهم دعائم البحث العلمي حيث لا يستغنى عنها أي باحث في سبيل الوصول إلى نتائج حيث يعرفها أحد علماء الإجتماع أنها ملاحظة الأفعال، المعطيات والأحداث يؤدي إلى تحقيق النتائج وفي نهاية المطاف التعميمات"[2].

ويعرفها آخر بأنها المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الإستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلاءم مع طبيعة هذه بالظاهرة"[3].

فالملاحظة هي وسيلة من وسائل جمع بالبيانات وهي تعني مراقبة ومعاينة الظاهرة المراد دراستها ولا نعني بها الملاحظة العابرة والعادية، وإنما الملاحظة العلمية التي يستعين بها الباحث الإجتماعي في البحوث الإجتماعية"[4]

وطوال بحثنا لم نستغني عن الملاحظة إلى نهاية الدراسة الميدانية وهذه الملاحظة كانت ملاحظة من الخارج وملاحظة المعطيات والإحصائيات التي تمس الموضوع

---

[1] عبد الوهاب إبراهيم: **أسس البحث الإجتماعي**، مكتبة نهضة الشوق، القاهرة، 1985، ص 42.

[2] Bruno Deshaies : Méthodologie de la Recherche en sciences humaines, Edition Beauchemin Itée, 1992, P 173.

[3] غريب محمد أحمد: **تصميم وتنفيذ البحث الإجتماعي**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1986، ص 268.

[4] أحمد عياذ: **مدخل لمنهجية البحث الإجتماعي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 131.

ج. المقابلة:

تعتبر من أكثر الوسائل شيوعا لجميع البيانات، ويتم استخدامها من خلال إجراء مقابلات مع المبحوثين من أجل معرفة مختلف الآراء حول الظاهرة المدروسة.

المقابلة كأداة هي حوار لفظي وجها لوجه بين الباحث قائم بالمقابلة، الحصول على المعلومات التي تعبر عن الآراء الاتجاهات... أو الدوافع أو السلوك في الماضي أو الحاضر.[1]

وهي كذالك أداة للبحث تعتبر حوار لفظي وجها لوجه بين الباحث القائم بالمقابلة ويبن شخص أخر أو مجموعة أشخاص والهدف منها هو الحصول على معلومات التي تعبر عن الآراء والاتجاهات.

لقد قمنا بالمقابلات هذه من أجل الحصول على معلومات لم يكن بوسعنا الحصول عليها من خلال الملفات وذلك من أجل سد الثغرات أو النقائص التي يمكن أن تعيق سير هذا البحث وكذلك للتحقيق بطريقة جيدة وصحيحة من الفرضيات لذلك قمنا بعدة مقابلات مع أشخاص تعرضوا لحادث مرور سواء كانوا سببا فيه أو ضحية للحادث، ولقد أفادتنا هذه المقابلات بجعل الظاهرة أكثر علمية وواقعية.

د. تحليل المحتوى:

هو تقنية غير مباشرة تطبق على المادة المكتوبة، مسموعة أو سمعية بصرية تصدر عن أفراد أو جماعات، والتي يعرض مستواها بشكل غير رقمي، إنها تسمح بالقيام بسحب كمي أو كيفي، إن تقنية تحليل المحتوى هي من دون شك أشهر التقنيات المطبقة في تحليل المعطيات الثانوية، إنها أفضل التقنيات للتحليل ليس فقط المواد المنتجة حاليا بل محتوى المواد المنتجة في الماضي، لأنها تسمح بتسليط الأضواء على حادث أو فعل فردي أو

[1] - غريب سيد أحمد: تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي, دار المعرفة الجامعية، الأزرابطية، 1998, ص 293.

جماعي توجد حوله أثار مكتوبة ، ويعتبر تحليل المحتوى هو الأداة الأكثر استعمالا بالنسبة للمؤرخين وعلماء الاجتماع، علماء السياسة ، علماء النفس المهتمين بدراسة الثقافات الأجنبية.

الفصل الثاني: حوادث المرور

المبحث الأول: حوادث المرور

المبحث الثاني: مؤشرات خطورة حوادث المرور

المبحث الثالث: الآثار الناجمة عن حوادث المرور

المبحث الأول: حوادث المرور

إن الحوادث المرورية تتسم جميعها بصفة أساسية و هي صفة اللاإرادية أو غير العمدية وأنها تقع بسبب الإهمال أو الرعونة أو عدم الإحتياط أو عدم مراعاة القوانين واللوائح و الأنظمة أو بسبب ظروف الطريق و جميع الحوادث التي تقع على أومن المركبة وهي في حال سير تعد حوادث مرورية.

1. تعريف حوادث المرور:

لقد تعددت التعاريف لحادث المرور وذلك من أبعاد ومنظورات مختلفة فيعرفها **عبد القادرفرج طه**: بأنه يقع للفرد أو يتورط فيه دون معرفة أو توقع ينتج عنها أضرار تصيب الفرد أو الآخرين أو المعدات أو الممتلكات."

ويعرفها **المطيري**: "الحادث المروري هو كل ما يحدث للمركبة أو فيها أثناء سيرها بسبب توافر ظروف معينة و دون توقع أو تدبير سابق من أي طرف من الأطراف المشاركة في الحادث و ينتج عنه إزهاق للأرواح أو خسارة في الممتلكات أو إصابة في الأجسام".

ويعرفه **علي عبد الرحمن**: "بأنه كل ما يحدث للمركبة أو يحدث فيها أثناء سيرها بما ينتج عنه إزهاق في الأرواح أو إصابات في الأجسام أو خسائر في الممتلكات."[1]

ويعرفها **جمجوم** "بأنها الفعل الخاطئ الذي يصدر دون قصد سابق أو عمدا و ينجم عنه ضررا سواء كان وفاة أو إصابة أو خسارة في الممتلكات العامة أو الخاصة بسبب إستخدام المركبة أو حمولتها أثناء سيرها في الطريق العام..."[1].

---

[1]- علي عبد الرحمان كرم الله، حوادث المرور وأسبابها وطرق الوقاية منها، معهد الرياض، السعودية، 1423، بدون صفحة.

2. أنـواع الـحـوادث الـمـروريـة:

هناك خمس أنواع من الحوادث المرورية:

أ – حوادث الدهس

و هي الحوادث التي تصيب فيها المركبة الإنسان

ب – حوادث إصطدام مركبة بأخرى:

و هي الحوادث التي تتم بين المركبات

ج – حوادث اصطدام مركبة بحيوان:

و هي الحوادث التي تكون بين المركبة و الحيوانات في الطرق

د – حوادث انقلاب المركبات أو تدهورها:

و هي الحوادث التي تصيب المركبة بحد ذاتها كانقلابها.

ه – حوادث تصادم المركبة بأشياء أخرى:

كالجدار و الأشجار و أعمدة المصابيح الكهربائية[2]

3. أسـبـاب حـوادث الـمـرور في الـجـزائـر:

1. الأسـبـاب الـمبـاشـرة:

الســائـق:

يعتبر السائق أهم عنصرفاعل في حركة المرور وأهم مسبب لحوادث المرور حسب ما تقدمه الإحصائيات الرسمية المعنية بالمرور، حيث أن ذلك يكون من خلال السلوكيات

---

[1]- عمرو صلاح الدين جمجوم، **التوعية المرورية وأثارها في التقليل من الحوادث المرورية**، بحـث مقـدم لأعمال الندوة العلمية حوادث المرور وسبل الوقاية منها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية،

[2]- علي عبد الرحمن كرم الله: مرجع سابق، ص 24.

السلبية التي يقوم بها أثناء عملية السياقة إضافة إلى تقصيره وإهمالـه وعـدم إحترامـه لقوانين وأداب المرور وكذلك نتيجة ضعف التدريب والخبرة في السياقة.

و تشير أغاب الدراسات إلى أنعدم احترام السائق لتعليمات السلامة المرورية إحدى الجوانب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابات و الحوادث مثل عدم استعمال حـزام الأمـن والسرعة المفرطة، التجاوز الخطير، السياقة في حالة سكر.... و هـي سـلوكات غيـر مسؤولة و غير وقائية نلاحظها يوميا على الطرقات وتدل على ضعف الوعي المروري لدى هاته الفئة من مستعملي الطرق

وفي الجزائر يتسبب السائق في إرتكاب حوادث المرور بنسبة89.2%من الحـوادث المرتكبة حسب آخر الإحصائيات لسنة 2007 ويمكن أن نعدد بعض هذه الأسـباب فـي الجدول الموالي:

الجدول رقم (01) : يبين أهم الأسباب المساهمة في حوادث المرور لسنة 2006

السبب	النسبة
السرعة المفرطة	%25.20
عدم استعمال حزام الأمن	%08.21
السياقة في حالة سكر	%02.51
التجاوز الخطير	%08.75
عدم احترام الإشارة	%01.87

المصدر: مجلة الوقاية و السياقة العدد 200 ص56

و يمكن تلخيص الأسباب المتعلقة بالسائق فيما يلي:

1) **التعب** الذي قد يؤدي بالسائق إلى فقدان التركيز و السيطرة على المركبة

2) **الحالة النفسية:** قد يكون السائق في حالة من القلق أو الإكتئاب ينتج عنها شرود ذهني أثناء السياقة بما يؤدي إلى فقدان التركيز و بالتالي الإصطدام أو الإنحراف عن الطريق.

3) **حسب الإثارة**: حيث يقوم السائق ببعض السلوكات التي يعبربها عن إثبات و جوده و إظهاره لذاته مثل السرعة والسياقة البهلوانية....

4) **نقص الخبرة:** حيث تعتبر سببا هاما من حيث عدم إدراك قواعد السياقة كما يجب، و الجهل بإشارات المرور مما يجعله عرضة لإرتكاب الخطأ أو عدم معرفة كيفية التصرف في المواقف الحرجة.

المشاة: و هو العنصر الثاني البشري المسبب لحوادث المرور و يكون ذلك نتيجة عدة أسباب مثل التهاون أثناء استعمال الطريق و اللامبالاة ، السير في الطرق السريعة عدم استعمال ممر الراجلين، عدم احترام الإشارات الضوئية وحسب المركزالوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق فإن فئة المشاة تسببت سنة 2006 بنسبة 11.22 ٪ من حوادث المرور.

2. الأسباب غير المباشرة:

إن حوادث المرور متعددة العوامل و الأسباب فهي إلى جانب العنصر البشري المتسبب فيها كسبب مباشر، تقع بواسطة المركبة و على الطرقات و هما سببين غير مباشرين في حوادث الطرقات.

المركبة: إن المركبة هي وسيلة التنقل و المواصلات و هي ضرورة إجتماعية و اقتصادية متعددة الأغراض و الإستعمالات و لها منافع و فوائد عديدة، لكن في بعض المرات لا يتم استعمالها بطريقة مناسبة وسليمة مما تسبب في حدوث الكوارث على الطرقات، وقد تكون سببا في حوادث المرور نتيجة عدة عوامل أهمها:

- إهمال صيانة المركبة.
- عدم القيام بالمراقبة التقنية للمركبة
- عدم توفر شروط الأمن و السلامة بداخل المركبة

- عدم سلامة قطع الغيار
- إهمال تغيير و مراقبة العجلات
- تعطل نظام الفرملة

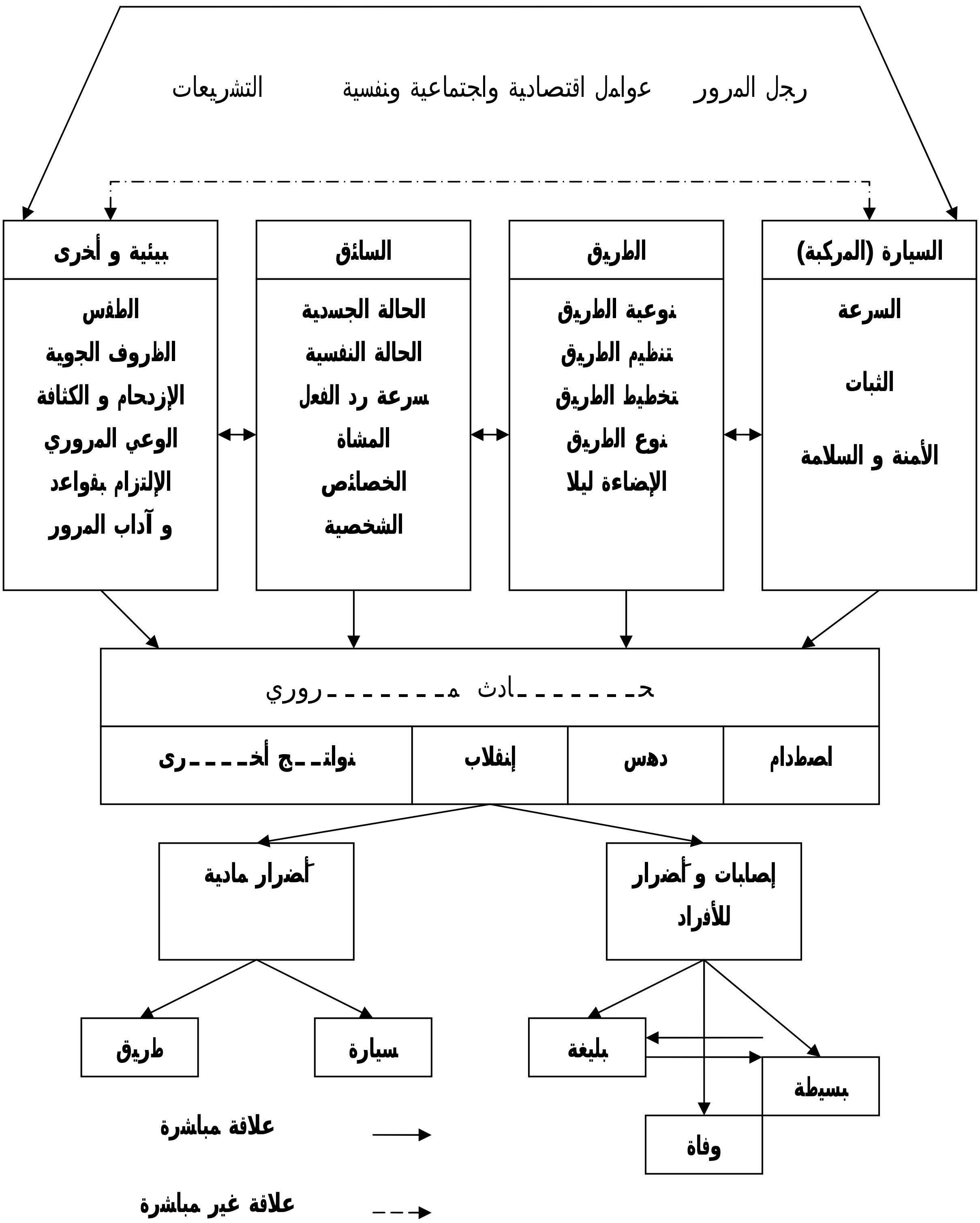
و تتسبب المركبة بنسبة 5.75 ٪ من الحوادث المرتكبة حسب إحصائيات سنة 2006 المقدمة من الجهات الرسمية في الجزائر.

الـطـريـق:

تعتبرالطرقات عاملا هاما مسببا لحوادث المرور خاصة منها الطرق السريعة و الطرق الوطنية التي تقع فيها أغلب الحوادث و تتمثل أهم الأسباب الناجمة عن حالة الطرقات في:

- وجود عيوب فنية و هندسية في تصميم الطريق
- عدم كفاية مسافة الرؤية
- كثرة الحفروالمطبات
- ضيق الطرقات
- إنعدام الإنارة العمومية
- عدم وجود حواجز حماية من الحيوانات
- إنعدام وجود لوحات تحذيرية
- إنعدام الأرصفة في بعض الطرقات

شكل رقم (01): يمثل مخطط لأسباب حوادث المرور



المصدر: فهد بن عبد الرحمان .الأبعاد النفسية و الاجتماعية للحوادث المرورية**. ورقة عمل مقدمة في ندوة حوادث المرور. جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض السعودية-2003 ص132**

المبحث الثاني : مؤشرات خطورة حوادث المرور

1. مؤشرات على المستوى الدولي:

- إن ظاهرة حوادث المرور أصبحت ظاهرة عالمية تعاني منها مختلف دول العالم حيث أصبحت من المشكلات الأمنية المعاصرة التي تستدعى قلق مختلف الجهات الرسمية و غير الرسمية.

ولقد بات واضحا أن الخسائر التي تسببها حوادث السيارات و المركبات، تفوق غيرها من الخسائر الناجمة من مختلف أنواع الجرائم و أصبح عدد الضحايا من وفيات و جرحى و معاقين بسب الحوادث المرورية في العالم يتجاوز عدد الذين يقتلون أو يتأثرون سنويا بمختلف أشكال الصراعات و المنازعات الأمنية على المستوى الدولي، حيث قدرت التكلفة الإقتصادية لحوادث المرور ما بين (1-3%) من إجمالى الدخل القومي لدول العالم، و أن 10% من أسرة المستشفيات تشغل بإصابات ناتجة عن حوادث الطرق.

- أما بخصوص عدد القتلى من جراء حوادث المرور في العالم فبلغت الإحصائيات حسب تقدير المنظمة العالمية للصحة لسنة 2004 ب: 1,2 مليون نسمة، كما يصاب من جرائها عدد كبير يبلغ 50 مليون نسمة.

و يقضي أكثر من 3000 شخص نحبهم يوميا في جميع أنحاء العالم، نتيجة للإصابات ناجمة عن حوادث المرور،وفي البلدان منخفضة الدخل و البلدان متوسطة الدخل تبلغ نسبة الوفيات الناجمة عن الإصابات في حوادث المرور نحو 85% من نسبة الوفيات في العالم ، ويشير التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية لسنة 2004 إلى أن الوفيات ستزداد في البلدان منخفظة الدخل، و البلدان متوسطة الدخل حسب التوقعات لسنة 2020 حيث يتوقع أن تكون إصابات حوادث الطرق هي العنصر الرئيسي الثالث المساهم في العبئ العالمي للمرض والإصابات، بعد أن كانت تحتل المرتبة التاسعة سنة 1990 و الجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (02) : يبين ترتيب إصابات مسببات الوفيات سنة 2020

الترتيب	1990 المرض أو الإصابة	2020 المرض أو الإصابة
1	أنواع العدوى التنفسية السفلية	مرض القلب الإقفازي
2	أمراض الإسهال	الإكتئاب الرئيسي أحادي القطب
3	حالات الفترة المحيطة بالولادة	**حوادث المرور**
4	الإكتئاب الرئيسي أحادي القطب	المرض المخي الوعائي
5	مرض القلب الإقفازي	مرض الإنسداد الرئوي
6	المرض المخي الوعائي	أنواع العدوى التنفسية السفلية
7	السل	السل
8	الحصبة	الحرب
9	**حوادث المرور**	أمراض الإسهال
10	التشوهات الخلقية	فيروس العوز المناعي البشري

المصدر: موجز التقرير العالمي للوقاية من إصابات الناجمة عن حوادث المرور م.ص.ع. جنيف سويسرا ص 16

أما إذا أخذنا بعض المؤشرات الدولية فيما يخص بعض الأقاليم الدولية فنجد أنه بلغ معدل القتلى الكلي 100 ألف نسمة هو 19 قتيل.

- بلغ معدل القتلى في بلدان الدخل المرتفع لكل 100 ألف نسمة 12,6 قتيل.

- بلغ معدل القتلى في بلدان الدخل المنخفض و المتوسط لكل 100 ألف نسمة 20,2.

- يسجل إقليم شرق المتوسط الذي يقطنه 492 مليون نسمة 7% من مجموع القتلى في العالم سببها حوادث الطرقات فيما تبلغ نسبة الإقليم الأوروبي الذي يقطنه 874 مليون نسمة 10%.

2. مؤشرات على المستوى العربي:

إستنادا إلى دراسات في الوطن العربي حول إحصائيات حوادث المرر، فإننا نجد أن الدول العربية من بين الدول التي تعاني من تفاقم وحدة المشكلة المرورية، حيث تخلق آثارا عل المستوى البشري والمادي.

وتشير الإحصائيات المقدمة من طرف مكتب مكافحة الجريمة للأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب، أن حوادث المرور في إزدياد مستمر من سنة لأخرى مما يشكل عاملا خطيرا يكلف هاته الدول أضرار إجتماعية واقتصادية من حيث القتلى والجرحى و المعاقين إضافة إلى ملاييرالدولارات التي تثقل كاهل الدول العربية.

و الجدول الموالي يبين إحصائيات لـ18 دول عربية من حيث عدد الحوادث من سنة 1998 إلى غاية 2002.

الجدول رقم (03) : يبين عدد حوادث المرور لبعض الدول العربية مـن 1998–2002

الدولة	1998 م	1999 م	2000 م	2001 م	2002م
ليبيا	9393	1970	10667	10895	-
البحرين	32666	1729	1656	1722	42089
السعودية	153727	264326	267772	280401	223816
الأردن	43343	50330	52796	52662	52913
المغرب	41701	46710	-	-	-
تونس	11229	12354	12652	11952	12127
العراق	6400	6783	6795	7759	-
لبنان	3366	3542	3715	3711	4319
سوريا	12737	13145	14261	14234	-
الجزائر	31383	31239	37280	39910	41754
الكويت	26930	26635	27696	31028	37650
قطر	1884	1725	1670	1832	-
الإمارات	-	10708	10581	-	-
السودان	8349	-	9020	10556	-
عمان	8049	8947	-	13101	-
فلسطين	7640	-	-	-	-
مصر	23363	-	-	25088	-
اليمن	8145	-	9958	-	-

المصدر : محسن العجمي بن عيسى : التحكيم مرجع سابق ص 13- 14

ومن خلال قرائتنا للجدول نلاحظ بأن حوادث المرور غالبا في تزايد مستمر من سنة لأخرى، و يرجع ذلك للتطور الذي تعرفه هذه الدول على مختلف الأصعدة ، حيث نلاحظ أن عامل امتلاك السيارة أصبح من بين أولى الأولويات التي يسعى إليها كل فرد،

نظرا لضرورتها الإجتماعية و سهولة إقتنائها، وهذا ما أدى إلى إرتفاع عدد الضحايا من القتلى والجرحى كمايبين الجدول الموالي :

الجدول رقم (04): يبين عدد القتلى و الجرحى لبعض الدول العربية من 1998– 2002

	1998 م		1999 م		2000 م		2001 م	
الدولة	القتلى	الجرحى	القتلى	الجرحى	القتلى	الجرحى	القتلى	الجرحى
الأردن	612	17177	676	19015	686	18842	783	18832
البحرين	60	3151	63	2779	53	2784	63	7822
تونس	1330	15450	1444	16861	1499			
الجزائر	3565	38092	3885	43765	4025	51506	8533	34154
السعودية	3474	28144	4290	31059	4848	32321	4194	99828
السودان	1387	13595	-	-	905	8115	519	-
سوريا	1375	7679	1423	7575	1219	8475	6211	2748
العراق	1400	5604	1459	5488	1447	5688	5391	4296
عمان	614	7913	603	8183	-	-	499	6259
فلسطين	198	8608	-	-	-	-	-	-
قطر	106	1327	96	1189	85	1130	110	4131
الكويت	334	1690	333	1743	331	1125	300	5661
لبنان	335	2472	331	3862	306	4101	323	8653
ليبيا	1224	8343	1204	8394	1504	9617	5981	3310
مصر	5002	22149	-	-	-	-	5745	30522
المغرب	3242	62722	-	-	-	-	-	-
اليمن	1360	8651	-	-	1527	10998	-	-
الإمارات	-	-	662	10566	673	11116	-	-

المصدر : مصدر السابق ص 14- 15

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن عدد الضحايا كذلك هو في تزايد مستمر من سنة لأخرى و ذلك بعلاقة طردية مع عدد الحوادث و نلاحظ أن الجزائر تحتل صدارة الترتيب من حيث قدرعدد القتلى ب 3565 تليها العربية السعودية ب3474 و نلاحظ أيضا أن الجزائر تحتل المرتبة الثانية في عدد الجرحى ب38092 جريح تتقدمها المغرب ب62722 .

3.المؤشر على المستوى الوطني :

إن للجزائر نصيب من هذه الكارثة نظرا لما تشهده من نشاط تنموي كبير صاحبه إزدياد أهمية النقل بالوسائل المختلفة وإزدياد عدد المركبات بشكل كبير نظرا للحاجة إليها كوسيلة نقل خاصة في ظل الظروف الإقتصادية والإجتماعية السائدة حيث قدرت الحظيرة الوطنية عام 2006 أكثر من أربعة ملايين و خمسة ألف مركبة ، هذا الأمرالذي أدى إلى تزايد في عدد القتلى و الجرحى والمعاقين والخسائر المادية الكبيرة. و طبقا لآخر الإحصائيات الرسمية الصادرة عن المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق فقد سجلت الجزائر لسنة 2006 : 40.885 حادث مرور خلف 60120 جريح و 4120 قتيل،وإذا ماقارنها ب06 سنوات التي ما قبلها.

نسجل ارتفاع ملحوظ في عدد الحوادث مما صاحبه ارتفاع في عدد القتلى والجرحى كما يبين الجدول الموالي:

الجدول رقم (05) : يبين حصيلة الحوادث و الضحايا في الجزائر من 2000 إلى 2006

السنة	عدد الحوادث	عدد الجرحى	عدد القتلى
2000	25.771	5.506	4.025
2001	38.393	54.633	3.768
2002	41.754	57.013	4.314
2003	43.227	63.699	4.343
2004	43.777	64.714	4.356
2005	39.233	58.082	3.711
2006	40.885	60.120	4.120
المجموع	273.040	311.068	28.336

المصدر : مجلة الوقاية و السياقة،المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق، العدد 04- 2004 , بدون صفحة.

و هذا ما يؤدي إلى أعداد كبيرة من حجم المعوقين وأصحاب العاهات المستديمة

ونشيرإلى نقطة جد هامة إن مخلفات حوادث المرور تصعد كل سنة من كل الفئات المعاقة، من أطفال ونساء وشباب وكبار.

لكن النسبة الكبيرة المسجلة للضحايا نجدهاعند أهم فئة محركة في المجتمع وهي الطاقات الشبانية كما يوضح الجدول رقم (06).

حيث بلغ عدد الجرحى عند الشباب فئة السن 15 إلى 39 ما يقدر ب 9130 جريحا بنسبة 47,98 %.

مقابل 5416 عند فئة السن 5 إلى 14 سنة بنسبة 29,46 %.

وصولا إلى 23,56 % نسبة الجرحى عند كبار السن و هو ما يقدر ب 4483 جريحا و ذلك لفئة السن من 40 إلى 75 سنة.

الجدول رقم (06) : يبين عدد الضحايا في المنطقة الحضرية لسنة 2006

عمر الضحايا	العدد	النسبة
(5 – 14)	5416	% 29,46
(15 – 39)	9130	% 47,98
(40 – 75)	4483	% 23,56
المجموع	19.029	% 100

المصدر : م . و . س العدد 05 2007 ص 13.

و هذه الأرقام مقلقة حيث تشير منظمة الصحة العالمية[1] إلى أن حوادث المرور على الطرق هي السبب الرئيسي الذتي للوفيات بين الأشخاص في سن 5 إلى 25 سنة و بين تلك المجموعة العمرية، فإن الشبان من المشاة أو قائدي الدراجات الهوائية أو الدراجات النارية أو المستجدين في قيادة السيارة أوركابها أكثر تعرض للقتل أوالإصابة بنسبة تزيد 03 مرات على نسبة الشابات و هو ما يبينه الجدول رقم (06).

[1] - منظمة الصحة العالمية . **أسبوع الأمم المتحـدة العـالمي الأول للسـلامةعبر الطـرق** "دليـل منظمـي المناسبات جنيف 2006 ص8

الجدول رقم (07) : توزيع الضحايا حسب الجنس لسنة 2006.

الجنس	الذكور	الإناث	المجموع
العدد	14377	4652	19029
النسبة	76 %	24 %	100 %

المصدر : م . و . س 2007 ص 13.

ويبين الجدول أن فئة الذكور السائقين بنسبة 76% مقابل سائقات إناث بنسبة 24%.

وهاته الأرقام تعطي دلالة أن العنصر الذكوري هو الغالب من حيث سياقة وإمتلاك السيارة في الجزائر وذلك راجع لطبيعة المجتمع الذي يغلب عليه الطابع الذكوري وعموما يمكن إرجاع سبب تورط فئة الشباب إناثا و ذكورا إلى خصوصيات هذه الشريحة من المجتمع و المتمثلة في روح المخاطرة وحب إظهار الذات واللامسؤولية.

وإذا استقرئنا الإحصائيات المقدمة حول عدد الجرحى على المستوى الوطني نجد أن الخمس الولايات الأولى الأكثر تضررا من حيث عدد الجرحى تتصدرها الجزائر العاصمة ب 3631 جريح و ذلك بمعدل 09 جرحى كل يوم كما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم (08) : يبين الولايات الأكثر تسجيلا للجرحى سنة 2006.

الترتيب	الولايات	عدد الجرحى	جريح/اليوم	السنة
1	الجزائر	3631	9,95	6,04
2	سطيف	3155	8,64	5,25
3	تلمسان	2369	6,49	3,94
4	مسيلة	2049	5,61	3,41
5	باتنة	1993	5,46	3,32

المصدر : م و للوقاية و.أ.ط : دراسة إحصائية لحوادث المرور في الجزائر خلال 2006 **، الجزائر بدون صفحة.**

من خلال قرائتنا للجدول نجد أن الترتيب الأول من حيث عدد الجرحى يرجع إلى الجزائر العاصمة و ذلك نتيجة أن هاته الولاية تعرف حركة كبيرة و كثيفة من حيث المواصلات و عدد المركبات.

ثم نجد مدينة ولاية سطيف، حيث تعتبر من أهم المناطق التنموية و من أكثر المناطق كثافة حيث يلاحظ الإقبال الكبير على اقتناء المركبات في هذا النوع من المناطق كضرورة إجتماعية وإقتصادية.

المبحث الثالث: الآثار الناجمة عن حوادث المرور

لقد أصبحت المشكلات الناتجة عن حوادث المرور في مختلف أنحاء العالم من المشكلات الأمنية المعاصرة،التي تستدعي قلق الجهات الرسمية و الغير الرسمية في كل بلدان العالم.

و نلاحظ بشكل عام أن حوادث المرور لا تنحصر آثارها على العنصر البشري، بل تسبب تكاليف عالية للمجتمع حيث تؤثر على النواحي الإقتصادية و الإجتماعية و الصحية للفرد و المجتمع.

1. الآثار الإقتصادية :

إن من بين الآثار الإقتصادية أن حوادث المرور تسبب خسائر مادية جسيمة في ممتلكات الأفراد و المجتمع عن طريق إتلاف السيارة أو المركبة أو حدوث بعض الأضرار التي تتطلب تكاليف مالية لإصلاحها، كما أنه يحدث في بعض الأحيان أن تتسبب السيارة أو المركبة في تلف أو إلحاق الضرر لبعض المنشآت العامة التي يمتلكها المجتمع، بطبيعة الحال مما يكلف الدولة مبالغ مالية طائلة لإعادة إصلاح أو ترميم ما تسببه الحوادث المرورية من خسائر.

وحسب منظمة الصحة العالمية فإن التكلفة الإقتصادية لحوادث المرور تقدر ب: 1% من الناتج القومي الإجمالي في البلدان منخفضة الدخل و 1,53 % في البلدان المتوسطة الدخل و 2% في البلدان مرتفعة الدخل، كما أشار هذا التقرير إلا أن التكلفة العالمية للخسائر الناجمة عن هاته الحوادث تقدر ب: 518 مليار دولار أمريكي سنويا ,

حيث تبلغ مقدار هذه الخسائر من التكلفة الإجمالية من البلدان المنخفضة الدخل و متوسطة الدخل ما مقدارها 65 مليار دولار أمريكي سنويا[1] ، و مع ملاحظتنا للفئة أكثر استهدافا من ضحايا حوادث المرور نجد شريحة أعمارهم ما بين 11 – 40 سنة و هذا ما ينعكس أثره ليس فقط في فقد إنتاجية هؤلاء أثناء فترة علاجهم بل تكلفه هذا العلاج بالإضافة إلى ما يحدث من الفاقد الكامل لإنتاجية المصابين بالعجز الكلي.

وتشترك معظم دول العالم في التكاليف الكلية لحوادث المرور التي تؤثر على الإقتصاد القومي و تتضمن هذه التكاليف جميع ما يتم فقدانه بصفة مباشرة أو غير مباشرة،فالمباشرة تشمل الفاقد الإقتصادي للوفاة والعلاج و تكاليف المعوقين و التأمين إضافة إلى الخسائر الخاصة و العامة ، أما الغير المباشرة فتشمل تكاليف التحقيق و أعوان الأمن و رجال التدخل و توقف الفرد عن العمل، و تأخر الإنتاج...

و يفسر الإقتصاديون أنه هناك خسارة من الناحية الإقتصادية في حالة وفاة أو عجز للأفراد المنتجين و المحركين للإقتصاد، و بذلك تكون الخسائر شاملة من حيث قلة القوة الإنتاجية و زيادة التكاليف و الأعباء العلاجية على الدولة، و كذلك الوقت الضائع للعلاج والنقاهة حيث لا يمكن المصابين مباشرة عملهم سواء كليا أو جزئيا، كما تؤثر قدرة العلاج في مستوى أدائهم و من ثم قدرتهم على الكسب لفترة من الوقت.

و كذلك من أصعب عناصر تكلفة حوادث المرور التكلفة الإجتماعية نتيجة لتوقف حركة المرور أوإعاقة نسبية لفترة معينة من الوقت فتوقف المرور لفترة معينة في منطقة حساسة من وسط المدينة و أيام العمل، هذا ما يؤثر على مستوى الأجر أو الكسب الذي

---

[1] - منظمة الصحة العالمية مرجع سابق ص 16.

عادة ما يحققونه خلال وقت التأخير،وأثر التأخير في فرص الكسب المتاحة لهم، بل وأثر تأخرهم على انتظام الآخرين في عملهم و تحقيقهم لإنتاجية معينة. [1]

2. الآثار الإجتماعية :

تعد حوادث المرور مشكلة إجتماعية لها ارتباط مباشر بالحياة اليومية للأفراد, و ذلك لما تخلفه من آثار اجتماعية على الفرد و الأسرة و المجتمع، حيث تشير المنظمة العالمية للصحة أن عدد من يقضون نحبهم من جراء حوادث الطرقات في مختلف أنحاء العالم ب: 1,2 مليون نسمة كل سنة ، حيث يقضى أكثر من 3000 شخص نحبهم يوميا و إن كل شخص يلقى حتفه أو يصاب أو يعجز بسبب حادث مرور هو في الحقيقة يمثل عبئا إجتماعيا، وعلى النطاق العالمي يتصدى ملايين الناس لعواقب وفاة أو عجز أفراد أسرتهم من جراء حوادث المرور و سيكون من المستحيل إضفاء قيمة على كل حالة من المعاناة البشرية.

وتبين بعض الدراسات للمنظمة العالمية للصحة لـ2004 أن تصادمات المركبات يؤثر تأثير غير مناسب على الفقراء و المستضعفين في المجتمع، و يشكل الفقراء أغلب القتلى و المصابين في الحوادث، و هم يفتقرون إلى الدعم المتواصل عندما يتكبدون إصابات طويلة المدى، وهم بذلك يعانون من قلة القدرة على الحصول على الرعاية الضرورية العاجلة بعد حدوث الإصابة وإضافة إلى ذلك فإنه في البلدان النامية تكون تكاليف الرعاية الطبية المطولة وفقدان عائل الأسرة و تكاليف الجنائز و خسارة الدخل بسبب العجز يمكن أن تدفع بالأسر إلى حالة من الفقر.

---

[1] - أحمد سعد الدين محمد عثماوي – **إدارة المرور** ،جامعة نايف العربيـة للعلـوم الأمنيـة ط1 – الريـاض السعودية 2006 ص 131

أما إذا أصيب أحد أفراد الأسرة و كان الضرر بدنيا كالإصابة الجسيمة فإن ذلك سيكون له أثرا مضاعفا على الأسرة و خاصة إذا كان المصاب هو رب الأسرة أو أحد أفرادها العائلون لها مما يسبب انخفاضا أو توقفا لدخل الأسرة و ينتج عنه أيضا التأثير المادي على باقي أفرادها مما يسبب اختلالا في تركيبها الإجتماعي و النفسي.

وقد ينتج أيضا عن الحادث المروري إصابة بدنية تسبب نسبة من العجز الجسمي تؤثر على صاحبها من حيث قدراته على الأداء و الإنتاج في العمل و على نشاطه الإجتماعي، و قد يتطور الأمر إلى الإصابة ببعض الأمراض النفسية المتولدة نتيجة الإصابة البدنية مما يخلق جوا من التوترداخل المحيط الأسري و المجتمع ككل و يكون الأمر أشد سوء وألما على الأسرة و المجتمع حيث تفقد أحد أفرادها نتيجة الحادث المروري و بالتالي تخلق عواقب مؤثرة على تركيب المجتمع و الأسرة المتضررة نتيجة لذلك.[1]

كما أن حوادث المرور كثيرة مما تؤدي إلى التسبب في إزدياد عدد الأرامل و الأيتام وإن الأشخاص اللذين يصبحون من أصحاب العاهات والإعاقات ففقدان رب الأسرة يجعل الأسرة تفقد مصدرهام للدخل التى تعول من خلاله. وكذلك فإن الفرد المعاق يشكل عبئا على أسرته نتيجة حاجته الدائمة إلى المساعدة وإلى مصاريف العلاج ، أما الأطفال اللذين قد يفقدون من يعولهم قد يؤدي بهم الحال إلى الإنحراف الإجتماعي نتيجة فقدان الأب الموجه وإبتعادهم وتخليهم عن مقاعد الدراسة وتوجههم نحو الأفات الإجتماعية.[2]

---

[1] - فهد بن عبد الرحمن الناصر . **الأبعاد النفسية و الإجتماعية للحوادث المرورية ،**ورقة عمل مقدمة لنـدوة حوادث المرور – من 8 إلى 10 ديسمبر 2003 جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ص 198.

[2] - سعد الدين بوطبال: **تناول نفسي إجتماعي للحوادث المرورية** مذكرة ماجستير قسم علـم الـنفس.جامعـة الجزائر. 2007ص14.

3. الآثـــار الـصـحـيـة :

تعد حوادث المرور إحدى أهم و أخطر المشكلات الصحة العمومية فقطاع الصحة يتكبد خسائر كبيرة للوقاية من إصابات حوادث المرور نتيجة إرتفاع عدد من يدخلون المستشفيات وكثرة الإصابت الخطيرة. و تظهر الإحصائيات المستمدة من الدراسة التي أعدتها المنظمة الصحة العالمية عن العبئ العالمي للمرض في 2002 أنه من بين من أصيبوا بإصابات خطيرة تتطلب توفير العناية بهم في مرفق صحي كان ربع المصابين تقريبا يعاني من الإصابة بارتجاج في المخ و كان غيرهم يعاني من جراح مفتوحة و تتمثل معظم الإصابات الأخرى في كسور العظام[1].

إضافة إلى ما ينتج من العاهات المستديمة في الجسم من كسور و شلل أو حروق كما تفيد بعض الإحصاءات الدولية أن حوالي 100 شخص بين كل 100 ألف شخص يتعرضون لإصابات الرأس منهم 80% إصابات بسيطة و 20% إصابات متوسطة و قد وجد أن75% من حالات البتر الأطراف العلوية هي نتيجة للحوادث المرورية ، و يحدث معظمها لدى الرجال في الفئة العمرية بين 15-45 سنة , أما البشر في الأطراف السفلية فتعتبر الحوادث المرورية هي السبب الثاني بعد المرض السكري و تبلغ نسبة البشر في الأطراف السفلية بسبب الحوادث 20% من جميع حالات البتر، أما حالات الكسور فإن الحوادث المرورية ينتج عنها ما نسبته حوالي 2% من بين السكان و نصفها سبب الحوادث المرورية، و يتعرض معظم الأشخاص للضغوط النفسية ما بعد الحوادث و تتمثل في القلق – النسيان – الخوف مما يؤكد إلى الإكتئاب و يحصل ذلك عند حوالي 11% من الأشخاص الذين تعرضوا للحوادث المرورية[2].

---

[1] - منظمة الصحة العالمية : مرجع سابق ص 29

[2] - عبد الله حامد الخالق " **دور أفلام التوعية المرورية في رفع المستوى المروري** قسـم العلـوم الإجتماعيـة جامعة نايف للعلوم الأمنية – الرياض – السعودية 2005 ص 37 ".

أما في الجزائر فإنه حسب الإحصائيات الرسمية كل سنة تخلف حوادث المرور أعداد كبيرة من الجرحى و المعاقين، حيث بلغ سنة 2007 عدد الجرحى أكثر من 80 ألف جريح و أكثر من 3000 معاق. حيث نسجل أكثر من 165 جريح يوميا و 07 جرحى في كل ساعة و 1786 جريح في كل مليون نسمة بهم نسبة كبيرة من تكون لديهم عاهات مستديمة و إعاقات متنوعة، مما يشكل عبئا إضافيا على القطاع الصحي نتيجة تكاليف العلاج و المتابعة الصحية للمصابين و الجدول التالي يبين عدد الجرحى في الولايات الأكثر خطورة :

جدول رقم (09) : ترتيب الولايات حيث الخطورة بالنسبة للجرحى

الترتيب	الولايات	عدد الجرحى في كل 10 حادث
01	البويرة	185
02	أدرار	178
03	الأغواط	178
04	المدية	172
05	ميلة	165
06	تيارت	164
07	سكيكدة	163
08	عين تيموشنت	163
09	تيسمسيلت	162
10	المسيلة	162

عن المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر المصدر:

المصدر: دراسة إحصائية لحوادث المرور في الجزائر

سنة 2006 بدون صفحة

كما أشرنا سابقا نجد أن عدد الجرحى والمصابين من جراء حوادث المرور مرتفعة حيث نجد أن هناك آثار صحية قد تلازم المصاب مدى الحياة، ومن هذه الآثار ما يبدوا جليا كالإعاقات الحركية والبتر،إلا أن بعضها قد لايكون واضحا كالآثار النفسية و السلوكية و التي قد تغير من مسار المصاب في الحياة و تحوله إلى مريض نفسي قد يصعب علاج حالته أحيانا، وسنتعرض هنا عن أنواع الإصابات التي تنتج عن الحوادث المرورية.

أ. إصابات و عطب الحبل الشوكي:

نجد أن إصابة الحبل الشوكي من أسبابها الرئيسية حوادث المرور و قد ينتج عن إصابته إمكانية الوفاة في حالة إصابة الفقرات القطنية و ما تسببه من ضعف أو شلل رباعي ، يلي ذلك كسور الفقرات القطنية و ما تسببه من ضعف أو شلل ثنائي سفلي. [1]

ب. إصابات الرأس و إرتجاج الدماغ :

تفيد الإحصاءات الدولية إلى أن إصابات الرأس و ارتجاج الدماغ هي أكثر أسباب الوفاة من الحوادث المرورية و تبلغ حوالي (07 مئة ألف) و يتعرض حوالي 100 شخص بين كل مئة ألف شخص سنويا لإصابات الرأس (100: مئة ألف) منهم 80% تكون إصاباتهم بسيطة و 20% إصابات متوسطة أو شديدة،و في حالة كون الإصابة شديدة تكون نسبة الحياة 45% و الإصابات المتوسطة تكون نسبة الحياة 93% و كثير منهم يعيش بإعاقة، و في الحوادث المرورية تكون الفئة العمرية المعرضة لذلك هي فئة الشباب بين 15-24 عاما معظمهم بين الرجال، و تسبب الحوادث المرورية إصابات الرأس إما عن طريق الإرتطام المباشر بجسم صلب أو بسبب التوقف المفاجئ في الشوارع ،مما يؤدي إلى حركة الدماغ داخل الجمجمة و ارتطامه بها سواء في مقدمة او مؤخرة الجمجمة، و تؤدي إصابة الرأس في معظم الحالات إلى فقدان الوعي. [2]

و من الإعاقات الناتجة عن إصابات الرأس هي :

أ – حركية : كالمشي والقدرة على الإعتناء بالنفس

ب – حسسية : كالقدرة على الشم و السمع

---

[1] - ماهر بن سعد ابراهيم الجديد – **الآثار الصحية الناتجة عن الحوادث المرورية ورقة مقدمة لندوة حـوادث المرور**, جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض السعودية سنة 2003 ص 253.

[2] - ماهر بن سعد ابراهيم الجديد – نفس المرجع ص 257.

ج- إدراكية : كالقدرة على التركيز و الإنتباه

د – سلوكية : كالقدرة على ضبط النفس.

ج. بتر الأطراف :

الحوادث المرورية هي من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى بتر الأطراف سواء السفلية أو العلوية لدى الشباب و قد وجد أن 85% من حالات بتر الأطراف العلوية هي نتيجة للحوادث المرورية و يحدث معظمها لدى الرجال في الفئة العمرية بين 15-45 عاما.

أما في حلالات البتر في الأطراف السفلية فإن الحوادث تعتبر السبب الثاني بعد الأمراض كالسكري, و تبلغ نسبة اليثر في الأطراف السفلية بسبب الحوادث 20% من جميع حالات البتر، ونسبة الرجال للنساء 2,7 : 1 [1]

د. الحروق :

هي من إحدى الإصابات الهامة التي تنتج عن بعض الحوادث المرورية فإما أن ينتج وفاة من خلال الحروق أو الغازات السامة و ينتج عنها تشوهات و التيس المفصلي و فقدان بعض الحواس.

و. كدمات القفص الصدري والقلب الرئتين :

يتعرض بعض الأشخاص لكدمات في القفص الصدري مما ينتج عنه أحيانا إلى كسر في عظمة القص وتمزق الأعضاء الداخلية مثل القلب و الرئتين أو انفجار الشريان الأورطي [2]

---

[1] - نفس المرجع ص 261.

[2] - نفس المرجع ص 264.

هـ. إصابات البطن والأعضاء والأحشاء الموجودة به:

ويكون نتيجة لسببين من خلال حوادث المرور :

أ- الضغط على البطن : من خلال ضغط المركبة على الراكب و دهس المشاة.

ب – الشارع و التوقف: عند التوقف المفاجئ للعربة و ارتطامها بجسم صلب ثابت.

و. الكسور:

يتعرض كثير من المصابين في الحوادث المرورية إلى كسور في أي من عظام الجسم، و قد تكون الكسور بسيطة عند وجود كسر في العظم كسر واحد أو مضاعف عندما تكون حدود الكسر أكثر من طرف أو معقدة عندما يكون مصحوبا بتمزق في الأنسجة المحيطة كالعظلات و الأعصاب ، و تبلغ نسبة الكسور حوالي 2% من بين السكان حوالي نصفها بسبب الحوادث المرورية، و يتم علاج الكسور سواء باستخدام الجبس والجبائر،أو الشد أو التثبيت الخارجي أو الداخلي حسب نوع الكسر و قد يلتئم الكسر بطريقة صحيحة أو بطريقة خاطئة و في هذه الحالة قد ينتج عن ذلك إعاقة مستديمة.[1]

[1] - نفس المرجع ص 265.

الفصل الثالث: الإعاقة

المبحث الأول : الإعاقة والمعوق

المبحث الثاني :العوامل المسببة للإعاقة

المبحث الثالث: أصناف المعوقين

المبحث الرابع:الإعاقة الحركية

المبحث الخامس:إحتياجات المعوقين

المبحث السادس:إحصائيات حول نسبة المعاقين في العالم

المبحث الأول : الإعاقة والمعوق

1. تطور مفهوم الإعاقة:

هناك عدة تعريفات ومفاهيم حول مصطلح الإعاقة، حيث عرف عدة تسميات خلال مراحل مختلفة حيث كانت تسمى فيما مضى بالمقعدين ثم أطلق عليهم مصطلح ذوي العاهات " على اختيار أن مصطلح الإقعاد " يوحي بإقتصار تلك الطائفة على مبتوري الاطراف أو المصابين بالشلل، أما العاهة فهي مفهوم أكثر شمولا ثم تطور التعبير إلى اصطلاح العاجزين ويقصد به كل من له صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة سواء من العجز عن العمل أو الكسب أو العجز عن ممارسة شؤون حياته الخاصة، ثم تغيرت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين وأن المجتمع هو الذي عجزعن استيعابهم أو عن تقبلهم أو عن الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو قدرات يمكن تنميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع المجتمع رغم عاهاتهم، بل وربما يفوقون غيرهم ممن نطلق عليهم تجاوزا كلمة الوباء، أي عندما أدرك المجتمع ذلك أصبحت المراجع العلمية تسميهم المعوقين.[1]

2.تعريف الإعاقة:

التعريف اللغوي:

عرفها ابن منظور كالتالي :

إعاقة الشيء يعوقه عوقا، والتعويق يعني المنع، وفي الاستعمال العربي يطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء من هنا يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء

---

[1] - اسماعيل شرف: **تاهيل المعوقين** ،المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية، 1982ص09.

كان هذا العائق ماديا أو حسيا أي كل العقبات و العوائق و أنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية.[1]

التعريف حسب القاموس الفرنسي: هي كلمة انجليزية الأصل تنقسم إلى (HAND – اليد) (IN– داخل) ، (CAP – القبعة) و يعني الكل يد داخل القبعة HAND- CAP(3).

التـعريف الاصطلاحي:

تعددت التعريفات التى تناولت مصطلح الاعاقة مما أدى الى اختلاف مفاهيمها، والعديد من الباحثين والهيئات الدولية حاولوا وضع تعاريف لهذا المفهوم حسب المجتمعات.

فعرفتها المنظمة العالمية للصحة إذ يطلق على كل شخص أو فرد، بعد مدة من الزمن يجد نفسه غير قادر بسبب حالته الجسمية أو النفسية، على المشاركة الكلية في كل النشاطات التي تتناسب مع عمره في الميادين الاجتماعية والتربوية وفي التوجيه المهني.[2]

وعرفته منظمة العمل الدولية في دستور التأهيل المهني للمعوقين الذي أقره مؤتمر العمل الدولي سنة 1955 بأنه: كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.

وحسب تعريف الديوان الوطني للإحصاءات:

فان المعوق هو كل شخص بحاجة إلى المساعدة من طرف شخص أخرأو بحاجة إلى ألة خاصة، كالكرسي أو بحاجة إلى مركز خاص بفئة المعوقين، أما المعوق حركيا

---

[1] - ابن منظورجمال الدين: **لسان العرب**،ط1.مطبعة بولاف،1983.ص25.

[2] - Michel BOSQUINE:le jeune handicapé et sa famille l'appart de la psychiatrie de l'enfant. Paris.ESF.1982.P11.

فهو عاجز جزئيا أو كليا عن أداء وظيفة حركية لعضو أو عدة أعضاء ويمكن القول بأنها خاصة بقصور في وضعية الجسم. [1]

وحسب تعريف اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا :

بأنهم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أوالإنفعالية مقارنة بأقرانهم بصفة عامة ويحتاجون إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديينن حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانيات نموه.[2]

كما تعرف الإعاقة من خلال الباحثين أنها:

ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها كما يحول بينه وبين المناقشة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين

وكذلك عرفت بـ" هي حالة تحد من مقدرة الفرد عن قيامه بوظائف حياته الأساسية و قد تنشئ هذه الحالة بسبب خال جسدي أو على مستوى العضلات، ويكون هذا الأخير ذا طبيعة فزيولوجية، أو سيكولوجية أو حتى بنائية تتعلق بالتركيب البنائي للجسم. [3]

ومن ناحية أخرى اعتبر **الدكتوران احمد سعيد يونس و مصري عبد الحميد** :مصطلح الإعاقة من المصطلحات الحديثة نسبيا، وقد استخدمت هذه الكلمة في بادية الآمر لتدل على العجزالجسمي ثم أصبحت تشمل كل ظروف النقص الأخرى التي تصيب

---

[1] - ONS, les handicapés en Algérie, Avril.1985.p4

[2] - بدرالدين كمال عبده. ومحمد السـيد حـلاوة: **رعايـة المعـوقين سـمعيا وحركيـا**.المكتـب الجـامعى الحديث.الاسكندرية.2001_، ص.24_

[3] - عبد المؤمن، **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**:دار الفكرالجامعي.الاسكندرية.1986.ص12.

العقل والنفس معا وأصبح هذا المصطلح ذو الأصل الانجليزي شاسع الاستعمال في مختلف البلدان الأوربية. [1]

المبحث الثاني :العوامل المسببة للاعاقة

تتنوع أسباب الإعاقات الجسمية والصحية كتنوع الإعاقات ذاتها، ويمكن بوجه عام تصنيف العوامل التي تؤدي إلى الاعاقة إلى ثلاثة أنواع رئيسية طبقا للزمن الذي تحدث فيه الاصابة.

أ. عوامل تحدث قبل الميلاد

ب. عوامل تحدث أثناء الميلاد

ج. عوامل تؤثر بعد الميلاد

1. عوامل تحدث قبل الميلاد:

أن الإعاقات الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة قبل الميلاد قد تكون وراثية،فالاعاقة أو الحالة المرضية تكون وراثية إذا كان لدى الأم والأب أو كلاهما تشوه أو عيب جيني وانتقل إلى المولود وتلك التشوهات أوالعيوب قد تكون ظاهرة لدى الوالدين، بل هما يكونا ناقلين لها دون أن تظهر الأعراض المرضية عليهما.[2]

وقد يولد الطفل ولديه أعاقة أوحالة مرضية دون ان تكون الأسباب وراثية بل تكون متعلقة ببيئة الرحم من خلال مرض الأم عن طريق تناول الكحول والتدخين

---

[1] - احمد سعيد يونسي ومصري عبد الحميد: **دور رعاية الطفل المعوق صحيا ونفسيا واجتماعيا**.ط1.القاهرة دار الفكر العربي.

[2] - جمال الدين الخطيب: **مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية**.دار الشروق للنشر والتوزيع،ط1.2006.ص20.

والعقاقير الطبية، وهناك أمور متعلقة بزواج القربى والزواج المبكر للفتيات دون اكتمال نضجها البيولوجي والنفسي وضعفها عند الإنجاب :

2. عوامل تقع اثناء الميلاد :

هناك أسباب مختلفة في هاته المرحلة، هناك ما هومتعلق بعملية الولادة(الطريقة، النظافة مكان الولادة، البيت ،المستشفى.....) كما يحدث في الولادة المبكرة وذلك مثل مايلي :

وضع الجنين أثناء الولادة PRÉSENTATION OB FETUS

- وضع المشيمة.
- عملية الولادة.
- ولادة التوائم. [1]

كذلك قد تهدد بعض العوامل الخطرة صحة الطفل ونموه أثناء عملية الولادة كنقص الأكسجين، أوخطأ في جذب الطفل باستعمال وسائل تقليدية، ومشكلات الخلع الوركي.

3. عوامل تؤثر بعد الميلاد:

وفي هذا المطلب الأخير سنوضح العوامل المرتبطة بما بعد الـ ولادة، حيـ ث يولـ د الطفل طبيعيا وبطريقة سليمة، إلا أن هناك أكثر من عامل بل وكثيرا ما يصـ عب تحديـ د سلسلة العوامل أوالأحداث التي أدت إلى حالة الاعاقة، وترجع الاعاقة إلى عشـ رات بـ ل مئـ ات مـ ن الاسـ باب قـ د تكـ ن أسـ بابا طبيـ ة نتيجـ ة أمـ راض وإصـ ابات أو أسباب اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية أو نفسية، ومن جهة اخرى قد تكون هذه الاسباب

---

[1] - محمد رمضان القذافي: **سيكولوجية الإعاقة** منشورات الجامعة المفتوحة ليا 1994 ص30 – 31.

متعلقة بالفرد نفسه أومرتبطة بالبيئة التي يعـيش فيهـا ويمكننـا تقسـيم ذلـك الـى:

أ. الأمراض الانتنائية ومشكلات التلقيح:

قد يولد الأطفال في أوساط بيئية تنعدم فيها أدنى شروط الحياة الخاصة، وهى النظافة فينتج عن هذا الوسط كثرة الامراض الانتنائية عند الاطفال نذكر منها : إلتهاب السـحايا بجراثيم السل كما يتعرض الطفل الى مضاعفات عصبية لمرض الحصبة، وهو مـرض بسيط عادة، لكنه قد يخاف في بعض الحالات إصابة دماغية يبقى الطفـل علـى أثرهـا قاصرا عن الحركة كالإصابة بالصرع أو الشلل النصفي[1] و هناك أيضا:

- التأخر في التلقيح الطبي للأطفال .
- نوبات الإسهال التي تؤدي حالة جفاف تنتهي بالموت أوالاعاقة
- الأمراض الخطرة المعدية كالأمراض الميكروبية أوالفيروسية المعدية
- الخداج
- النوبات التشنجية

ب. الحوادث :

إن التطور المذهل لعالم التكنولوجيا وتحكمها إلى حد بعيد في معظم شؤون الإنسان، إلا أن الملفت للانتباه أن لهذا النبوغ والتطورأسباب تخلف الكثير من المشاكل و نذكر من بين هذه الحوادث:

أ. حوادث الطريق والمرور وتكون مسئولة عن 8,5 % من المعاقين في العالم، ولوأن هذه النسبة تختلف حسب درجة التحضروالتصنيع والحالة الاقتصادية للدولة حيث أحصي حوالي 30 مليون في العالم.

[1] - محمد سيد فهمي رافع: **رعاية المعوقين في الوطن العربي** . المكتب الجامعي الحـديث 2000الإسـكندرية ص43.

ب. حوادث العمل وهي مسؤولية عن 4,5 % من المعاقين في العالم حوالي 15,5 مليون فرد في العالم.

ج. حوادث المنازل وهي مسؤولة عن 6,5 %من حالات الإعاقة في العالم ، و قد تكون أكثر من ذلك بكثير في المنطقة العربية ، وخاصة بالنسبة للأطفال الذين اعمارهم ما بين 3-6 سنوات، ويقدر عدد المعاقين في العالم بسبب حوادث المنزل بحوالي 30 مليون فرد

د. حوادث أخرى نتيجة الكوارث الطبيعية كالزلزال و الفيضانات و العواصف.

أوكوارث من صنع الانسان كالحروب والثورات والجريمة والرياضة ،أحيانا تؤدي إلى حالة إعاقة يصعب تقديرها من مجتمع إلى مجتمع ومن وقت لأخر، ومع هذا فيقدر عدد المعاقين في العالم نتيجة الحروب و حدها ما يقارب ثلاث ملايين معاق .

ج. أسباب أخرى:

أ. الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة:

حيث تؤدي إلى حوادث الإعاقة، وقد أجرت في هذا المجال منظمة الصحة العالمية دراسة أفضت إلى أن نسبة المدمنين تزيد عن 02 % في 14 دولة من إجمالي عدد المجتمعات ذاتها ، كما أن هناك ما لا يقل عن حوالي 40 مليون معاق أو عاجز نتيجة الإدمان عالميا.[1]

ب. نقص و سوء التغذية:

إن عامل الفقر في المجتمعات النامية و الدول المتخلفة، أصبح يشكل مشكل من مشكلات الصحة العالمية التي تصيب ما يقرب من 500 مليون فرد في الدول النامية و

---

[1] - عبد الله محمد عبد الرحمان : **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية** – دار المعرفة الجامعية الازاريطة 1999 ص 09

لسوء التغذية أثار كبيرة ضارة على الرضع و الأطفال و الحوامل و المرضعات بصفة خاصة ،والمتوقع أن يصل الأطفال دون سن الخامسة والذين يعانون من أمراض سوء التغذية الحادة إلى 10 ملايين طفل (وذلك كان سنة 1981) أما من يعانون من سوء التغذية بشكل غير حاد فيبلغ عددهم 40 مليون طفل في العالم أي 20 % من أطفال العالم، ووصل عدد الأطفال المعوقين في العالم سنة 2000 إلى حوالي 150 مليون طفل.[1]

المبحث الثالث: أصناف المعوقين

لقد تعددت تصنيفات المعوقين وفق العامل الذي يؤخذ في الاعتبارعند التقسيم، فلو نظرنا إلى سبب العجز نجد أن هناك مجموعة من المعوقين لأسباب وراثية أو أسباب خلقية التي ترجع لإصابات الجنين أثناء الحمل وأثناء الوضع، ومجموعة لأسباب حوادث العمل والحروب.

أوقد يصنف المعاقين على حسب عامل الزمن والثبات الى:

- ذوي العاهات المزمنة التي لا يرجى شفاؤها.
- ذوي العجز الطارئ المائل للشفاء.

أو قد يصنف على حسب ظهور العجز:

- عجز ظاهر: كالمكفوفين – المقعدين- الصم البكم و التخلف العقلي.
- عجز غير ظاهر: مرض القلب والدرن.

أوقد يصنف على حسب ظهور مجال العجز إلى الفئات التالية:

---

[1] - محمد مصطفى احمد: **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين** دار المعرفـة الجامعيـة الإسـكندرية 1997 ص 98 – 100

1- المعوقون جسميا : و هو من لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسوروالبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والدرن والسرطان و القلب والمقعدين وغيرهم

2- المعوقون عقليا:وهم مرضى العقول وضعافها.

3- المعوقون إجتماعيا : وهم اللذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم و ينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم كالمتشردين والجانحين والمجرمين وغيرهم.[1]

4- المعوقون حسيا :هوالشخص الذي لديه عجزا في حواسه الخمس.

وهذا التصنيف الذي سنأخذ بة في بحثنا أي المعوقون حسب مجال العجز، لذا سنعمل على المزيد من التوضيح في هذا التقسيم.

1. الـمعـوقـون جـسمـيـا:

الإعاقة الجسمية هي ما تتصل بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة "MOTOR " كالاطراف أو المفاصل، أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب أوالرئتين وماشابه، والمقصود بالاعاقة الجسمية ليست حالات الأمراض العارضة أو حتى المزمنة، التي لا يترتب عليها عجزا حقيقيا في قدرة الإنسان الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي، و لكن يعني بها الإصابة الجسدية التي لها صفة الدوام والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية، سواء أكان تأثيرا تاما أو نسبيا و نذكر على سبيل المثال:[2]

---

[1] - اقبال ابراهيم مخلوف.مرجع سابق.ص54-55.

[2] - محمد سيد فهمي.مرجع سابق ،ص49.

أ- شــلل الأطــفال:

أطلق هذا الأسم على هذا النوع من الأمراض منذ أكثر من مائة عام تقريبا، وذلك بسبب اكتشاف الأطباء بأن مرض الشلل هذا منتشر بين الأطفال الصغار، و هو مصحوب بأعراض شلل في العضلات ، و بتقدم البحث العلمي أمكن تشخيص أعراض هذا المرض ، فقد لاحظ الباحثون والأطباء بأنه ينتشر بشكل كبير بين الأطفال الرضع و كذلك في مرحلة الطفولة المبكرة بسبب أحد الميكروبات، وهذا الأخيرهوالذي يسبب مرض شلل الأطفال وغالبا مايكون دقيقا جدا ويتواجد داخل خلايا الجهاز العصبي.إما أعراض المرض فتظهر بشعور المصاب بنزلة برد حقيقية –زكام خفيف – مع إرتفاع درجة الحرارة وألم في الظهر والرأس ، وقد يصاحب هذه الأعراض إسهال شديد أو قد يشعر الطفل بتوعك بسيط ، وهذا المرض غالبا ما يصيب الأطراف الأخرى كالجهاز التنفسي أو عضلات البلع والحنجرة.[1]

ب- الإقــعــاد :

المقعد بصفة عامة نعني به الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، وكما جاء في أحد التعاريف الرسمية أن المقعد هو " الذي لديه سبب عاق حركته أويعيقها نتيجة لفقد أو خلل أوعاهة في العضلات أوالعظام تؤثر في قدرته على التعلم و على أن يعول على نفسه".[2]

---

[1] - محمود عبد المحي صالح. **متحدو الاعاقة مــن منظــور الخدمــة الاجتماعيــة**،دار المعرفــة الجامعيــة، مصر.1999ص76

[2] - مختارحمزة.**سيكولوجية ذوي العاهات**،مؤسسة التأهيل المهني.القاهرة.1956

و ينتج الإقعاد عن أسباب مختلفة تختلف في حدتها و أعراضها تبعا لحدة ونوع الأمراض التي تسبب الإقعاد ذاته، وتقدر بعض الدراسات نسبة المقعدين في أي مجتمع بأنها 3%و تذهب دراسات أخرى لأبعد من ذلك نسبة عالية قد تصل الى 9%.[1]

ج - أمراض القلب :

إنتشرت في القرن الحالي أمراض القلب العضوية والوظيفية ،لأسباب يرجعها العلماء لعوامل حضارية ونفسية ومعيشية من غذاء ومسكن...الخ

ولأن هذا المرض يمس أهم عضو في جسم الإنسان وهو القلب الذي يعد بمثابة المضخة التي تضخ الدم إلى جميع الأجزاء الأخرى، وأمراض القلب مثلها مثل الكثير من الأمراض نرتبها بالسن الاستعداد الوراثي والظروف الاجتماعية والشخصية للمريض فقد تظهر في مرحلة المراهقة أوالنضوج أومرحلة الشيخوخة .

2. المـعـوقـون حـسيا :

تتمثل حواس الإنسان في خمس حواس، و هي السمع، البصر، الشم ،الذوق، اللمس، ومن خلال هذه الحواس نصل إلى الموجود المادي الخارجي إلى الإنسان،ومنه فإن المعوق حسيا هو الشخص الذي لديه عجز في إحدى هذه الحواس ،وتكون قدراته أقل فيها بالنسبة للأشخاص العاديين، لذا سنتعرض بشكل موجزومختصرعن أنواع العلاقة الحسية :

أ- المكفوفين:

يعرف الناس عادة الكفيف بأنه الشخص الذي فقد بصره كلية ، إلا أن هناك له تعريف " هو ذالك الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير

---

[1] - اقبال ابراهيم مخلوف.مرجع سابق.ص59.

معروفة لديه، أومن كانت قدرته على الأبصارعديمة القيمة اقتصاديا أواجتماعيا، بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي".

ب- الصمم:

يعرف ألأصم بأنه ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السّمع نهائيا في حياته اليومية، كما يعرف ايضا ، "... المعاق سمعيا هو من حرم من حاسة السمع بعد ولادته أو قبل تعلمه الكلام ، إلى درجة تجعله ،حتى في حالة وجود المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق ويكون مظطر لاستخدام لغة الإشارة أو لغة الشفاه، أوغيرها من أساليب التواصل مع الآخرين".[1])

1. الصمم الخلقي(الولادي): وهم الأفراد الذين ولدوا صما، ويمثلون حوالي 60% من مجموع حالات الصمم تقريبا .
2. الصمم العارض المكتسب:وهم الافراد الذين ولدوا بحاسة سمع عادية و لكنهم أصيبوا بالصمم في إحدى مراحل حياتهم نتيجة لمرض أو حادث .
3. البكم:يمكن تعريف عيوب النطق والكلام بأنها الحالة التي نضطر فيها كمستمعين إلى بذل مجهود أكثر مما يجب لنفهم ألفاظ المتكلم، و هذا يبدو عادة في سن مبكر وتعتبر من أهم المشاكل التي تواجه الطفولة، والتي يجب أن تحظى بعناية المربين و الآباء.

ويرى المختصون في هذا المجال بأن لهاعلاقة بالصمم، فكثيرا ما يكون الأبكم أصما والعكس صحيح. وتشمل هذه الإعاقة البكم وضعاف النطق والكلام.

---

[1] - عبد العزيزالسيد الشخص. **دراسةلحجم مشكلة النشاط الزائد بين الاطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة بها** مجلة كلية التربية.العدد09.جامعة عين شمس.القاهرة، مصر.ص56

وتتضمن هذه الإعاقة فئات متعددة منها، العجزالكلي عن الكلام أوالعجز الجزئي أو فقدان القدرة على النطق بدرجاتها المختلفة مثل الكلام ... المتقطع والتأتأة والفأفأة و اللجلجة ، وهي تعرف على أنها تمثل صعوبة في النطق وفي الكلام وذلك نتيجة لعيوب عضوية.[1]

وترجع أسباب ذلك الى العوامل الوراثية أو خلال فترة الحمل أوالولادة، أو لأسباب مكتسبة خلال مراحل النمو المختلفة نتيجة للإصابات وللأمراض العضوية والنفسية.

3. المـعـوقـون عـقـلـيا:

كما يوجد بين البشر العمالقة ، والعاديون والأقزام من الناحية الجسمية ،فأن بينهم أيضا العباقرة والعاديون وضعاف العقول من الناحية العقلية، وتعرف الإعاقة العقلية الناتجة عن عجز التنظيم العقلي والنفسي للفرد عن التكيف الصحي مع البيئة الاجتماعية إلى حد بلوغ مستوى من السلبية الاجتماعية، فهوإعاقة الفرد على الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة إلى جانب الفشل الدائم في تكوين علاقات اجتماعية مختلفة.[2]

وعرفته الجمعية الأمريكية للضعف العقلي سنة 1987 ،حيث ألحقت بهذا التعريف شروط يجب توافرها لتمييز الشخص المعوق عقليا ونص هذا التعريف على مايلي :" الإعاقة العقلية هي نقص دال في المعدل العام للوظائف العقلية، يصاحبه قصور في السلوك التكيفي والمستوى الوظيفي للذكاء أقل من المتوسط وتحدث خلال فترة النمو

---

[1] - عبد المحي محمود حسن صالح.مرجع سابق.ص88.

[2] - محمدسيد فهمي.مرجع سابق.ص.105.

ويجدر بنا الإشارة الى التمييز بين مفهومين مختلفين ، وهما الإعاقة العقلية كما هي معرفة سابقا و بين المرض العقلي، الذي لم يكن ليحدث في أي مرحلة من مراحل حياة الإنسان.

حيث أن المريض عقليا هوشخص معوق انفعاليا ووجدانيا أي عاطفيا ، ونتيجة لهذه الإعاقة نجد بأنه بحجم بعض المهام التى تتطلب قدرة عقلية معينة ،كما أنه يعجزعن حل المشكلات التي تواجهه وغالبا ما يظهر عليه عدم الكفاءة في أداء بعض الأنشطة العقلية، التي لا تتطلب سوى جهد بسيط وعلى كل حال فأن هذا المرض يحدث لدى المصاب به بعد إكمال نمو عقله وأن هذا العجز يمكنه الشفاء منه وعودته إلى الحالة الطبيعية السوية بعكس الإعاقة الذهنية، التي تبقى مع حاملها ربما إلى فترة طويلة.[1]

وهناك عدة تقسيمات مختلفة للضعف العقلي حسب درجة الذكاء:

أ. المعتوهين ونسبة الذكاء لديهم تقل عن 25%

ب. البلهاء ونسبة الذكاء تكون بين 25%و 50%

ج. المأفونين ونسبة الذكاء بين 50%و 70%

أما نسبة الذكاء للطفل العادي فتتراوح ما بين 90%و110 % ،أما فوق ذلك فيدخلون في عداد الأذكياء والعباقرة.

المبحث الرابع:الإعاقة الحركية

كما تطرقنا في المبحث الثالث إلى أصناف المعوقين حيث اعتمدنا في بحثنا هذا على التصنيف حسب مجال العجز وبما أن موضوع بحثنا يرتكزعلى الأشخاص المعاقين حركيا فإنه يتطلب منا المزيد في تحليل الإعاقة الحركية وتصنيفاتها.

---

[1] - علا عبدالباقي ابراهيم:الاعاقة العقلية،التعرف عليهم وعلاجها بإستخدام برامج التدريب للاطفال المعاقين عقليا.علا للكتب.القاهرة،ط2000.ص-31-30.

1. تـعـريـف الإعـاقـة الـحـركيـة:

عرفها العالم **لابرجير(La Berger**) الإعاقة الحركية :" على أنها فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال، حيث لا نخص هنا بالذكر التنقل، بل تشمل وظائف الأطراف العلوية أيضا ، وهذا القصوريرجع إلى إصابة أو تشويه خلقي والى ضعف التحكم في العضلات الإرادية وهذا نتيجة خلل في الجهاز العصبي.

وعرفها كل من العالم **رولوند وبلاخ** :" أن الأفراد المعاقين حركيا مع اختلاف نوع الإعاقة الحركية التي أصابتهم، فهم أفراد غيرقادرين على أعمال النشاطات اليومية و التحكم فيها في عالم منظم لأشخاص متحركين ومستقلين ذاتيا.[1]

وتعرف المنظمة العالمية للصحة الإعاقة الحركية:" بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور، حيث تمنع الإنسان كليا أوجزئيا من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاته الحياتية.[2]

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن الإعاقة الحركية هي عضوية، أوعجز ناتج عن عطب أو قصور يمنع الفرد جزئيا أو كليا من ممارسة نشاطاته العادية، ومنه يمنع من تأدية نشاطه داخل مجتمعه كشخص له دورمعين في الحياة .

2. أنواع الإعاقة الحركية:

إن الإعاقة الحركية التي يمكن أن تصيب الإنسان بصور متعددة ومختلفة اما من حيث نوعها اودرجاتها.

---

[1] - HENTIT BLACH Roland: grand dictionnaire de psychologie.paris.1991p341

[2] - فاروق الرويبان: **سيكولجية الاطفال غير العاديين.مقدمة في التربية الخاصـة** ط3،دار الفكـر للطباعـة والنشر.عمان .1998.ص240.

1.2. حسب النوع :

يمكن القول عن العضو أنه مشلول إذا لم يستطيع أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو، وبذلك التوقف المستديم أوالمؤقت لأداء العضو جزئيا أو كليا.

وأنواع الشلل متعددة وفقا لمدى إصابة المعاق وأماكن وأغراض الإصابة لكل نوع، حيث يرجع ذلك إلى الأعصاب التي لحقتها هذه الإصابة.

أ- شلل طرف واحد .

ب- شلل الأطراف السفلى

ج- الشلل النصفي .

د- شلل الأطراف الأربعة.

أ- شلل طرف واحد: عبارة عن شلل له طابع التمركز أو المحلية بحيث يصيب عضو واحد أو مجموعة عضلية واحدة.[1]

ب- شلل الأطراف السفلية :عبارة عن إصابة تمس الأطراف السفلى للفرد بحيث تصبح أطرافه عاجزة عن الحركة ، وهذه الإصابة ناتجة أو مرتبطة بإصابة الأعصاب الجانبية (peréphiriques). ومن أشكال هذه الإصابات التي تدخل ضمن الأطراف السفلى ونذكر منها مايلي:

1. بولينيفريتي(polynéverité):

هي إصابة تمس الأعصاب الجانبية ذات الأصل الداخلي ، وهي عموما عبارة عن تسمم أو نقص جرثومي يصيب العديد من الأعصاب، وأحيانا أخرى تأتي هذه الإصابة على جزء من حدود العصب ، وتظهر هذه الإصابة على شكل أعراض متعددة ومختلفة و في شكل أعراض سمتريكية(symetrique).

[1] - GARNIER DELAMARE: op.cit, P 532.

2. **الشلل:**

عبارة عن إلتهاب المحورالرمادي للنخاع الشوكي، وهذا المصطلح يؤخذ غالبا في معنى الشلل الداخلي الحاد.

3. Polyradiculonévrite:

تمثل هده الإصابة مجموعة من الأعراض مصنفة من الناحية التشريحية بوجود التهابات تصيب الغشاء الوعائي حيث ينتزع الغمد المحيط بالجذورالعصبية كما أنها تعبر عن فساد أو انحلال النخاع.

أما من الناحية الإكلينيكية فهي عبارة عن اختلال حسي إدراكي متبوع بألم حاد حيث نلاحظ صعوبة أو عدم القدرة الوظيفية (عدم القدرة على الحركة)، هذا الألم الحاد متبوع بانعدام رد الفعل على مستوى الأطراف السفلى، حيث تصيب هذه الإصابة الأعصاب الشوكية والدماغية و تؤدي إلى حالات الربو وأحيانا تؤدي إلى أمراض جرثومية أو فيروسية حادة ، تعرف بحالات الربو وأحيانا تؤدي إلى أمراض جرثومية أو فيروسية حادة تعرف باسم أمراض hadjkim، هذا نسبة الى الطبيب Hadjkim الذي اكتشفها.

هذه الأنواع من الإصابات التي تدخل ضمن شلل الأطراف السفلى ، تسمى بشلل الأطراف السفلى المتهدل ، وهذا عندما تقع الإصابة على العصب الأول للحزم الهرمية.

أما الإصابة اذا كانت ناتجة عن الصدمة الشوكية، أي اصابة النخاع الشوكي فتسمى بشلل الأطراف السفلى المركزي.[1]

وعموما فإن التكهن بالمرض، مرتبط بالأسباب والإشارات المشتركة مثل الإضطرابات الحسية والعضلية من حيث انقباضها وتمددها، وعملية اعادة التربية الحركية تسمح في بعض الحالات من تحسين النشاط الحركى لبعض الاعضاء المصابة.[2]

---

[1] - GARNIER DELOMARE : op.cit, pp 650.657

[2] - DELOMARE et J BAURNEUF: Petit Larousse de la médecine R.FA. PP 571-572.

ج. الشلل النصفي: l'hémiplégie

وهو يمثل شلل الحركات الإرادية، ويصيب نصف الجسم، وسبب هذا العطل الحركي يرجع الى إصابة الألياف الهرمية التي هي عبارة عن تجمع للألياف العصبية، حيث أغلبها امتدادا للخلايا الهرمية الكبيرة.[1]

و للشلل النصفي نوعان:

- الشلل النصفي المتهدل أو الرخو:

ويلاحظ هذا الشكل من الشلل النصفي في المرحلة البدائية نتيجة اصابة حادة للحزمة الهرمية و تكون فيه العظام المصابة رخوة.

- الشلل النصفي التشنجي:[2]

ويتميز بزيادة التوتر بحيث ينتقل الشلل النصفي في ظرف بضعة اسابيع الى الصفة التشنجية.

د. شلل الأطراف الأربعة: Tétra-quadriplegie :

عبارة عن صعوبة في الحركة أو هو شلل يصيب الأطراف الأربعة للشخص وهو ناتج عن اصابة النخاع المخي.[3]

2.2. حسب درجات الإعاقة:

ان الإعاقة الحركية بأنواعها و أشكالها لديها عدة درجات و مستويات و التي اتفق عليها بعض الأخصائيين في المجال فصنفت الى الى مستويات.

---

[1] - NOBERT SILANY (A-K), Dictionnaire Encyclopédique de. Psychologie. Bordas. Paris 1980, p 551.

[2] - Rosé Marie : Previs de Semiologie Rempression 1988 OPU Algerie p 269.

[3] - A.Domart et Baurneuf .Op.Cit 649.

أ- الإعـاقـة الـحركيـة الـخطـيرة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممتنعون من الحصول على درجة كافية من الحركة ، فالمعوق هنا في حاجة ماسة الى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته و خاصة الضرورية منها، والسبب في ذلك هو ان هاته الإعاقة خطيرة و يكمن خطرها في اصابتها للمناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي، الممر الحركي العصبي او مناطق أخرى ، وهذا يؤدي في أغلب الأحيان الى شلل الحمض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة او الذي يصيب نخاع العظام.

ب- الإعـاقة الـحـركية الـمتوسطة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد للشخص فرصة تكييفي المهني و الإجتماعي و هنا يكون بواسطة متخصصين ، و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة بعصب او عدة أعصاب و يكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

ج- الإعاقة الحركية الخفيفة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعين على الآخرين و هذا بسبب قدراته على تلبية حاجاته بمفرده ، و يخص هذا النوع من الإعاقة ، الأشخاص الذين يعانون من آلام العظام و المفاصل دون النقاط العصبية ، على سبيل الحصر، انحراف العمود الفقري scoliose ، وانفصام العظام.[1]

[1] - Pierre (Aileron) L éducation des enfants physiquement. Handicaps .PUF 1961.P1.

المبحث الخامس: إحتياجات المعوقين

1. مفهوم الحاجة :

الحاجات هي أشياء ضرورية تشعرالفرد بأنه محروم منها، فيشعر بالتوتر والقلق وعدم الآتزان، ويصاحبه شعور قوي بضرورة اشباعها وتتطلب منه بعض الأنشطة التي تؤدي إلى اشباعها، وإذا تم اشباعها يعود إليه اتزانه ويزول الشعور بالتوتر والقلق، علما بأن هذه الحاجات لا يمكن اشباعها تماما، لأنها تتجدد بصورة دائمة.

إن مفهوم الحاجة يعتبر مفهوم معقد ومن الصعب تحديده بدقة، وكذلك من الصعب قياسه لأن الحاجات الأساسية متعددة ومتغيرة في المواقف المختلفة. [1]

يعرفها قاموس علم الأجتماع الحاجة بـ:

إنهاحالة من التوترأوعدم الإشباع يشعربه الفرد، وتدفعه إلى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع.[2]

ويعرفها **الدكتور عزت راجح**:

هي حالة من النقص أوالإ فتقارأولإضطراب الجسمي أوالنفسي ، إن لم تلق الإشباع أثارت لدى الفرد نوعا من التوترأوالضيق لا يلبث أن يزول متى أشبعت الحاجة.[3]

ويعرفها علماء النفس : بأنها رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي إلى تحقيقها مما يؤدي إلى التوازن النفسي والإنتضام في الحياة .

و يحدد مفهوم الحاجة وفقا للمحددات الآتية:

أ- الإفتقارالى شيء ضروري أوالشعور بالحرمان.

---

[1] - محمد سلامة غباري : رعاية الفتاة الخاصة المكتب الجامعي الحديث 2003 ص50.

[2] - عاطف غيث: قاموس علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية 1988ص301.

غ[3] - محمد سلامة غباري، نفس المرجع من الصفحة 22.

ب- يصاحب هذه الحالة شعور قوي باشباع هذه الرغبة.

ج- معرفة الإنسان الوسيلة الكفيلة لمقابلة هذه الحالة.

د- اشباع الحاجة يزيل الشعور بالقلق والتوتر. [1]

2. أنـواع الإحـتـياجـات:

إن لفئة المعوقين متطلبات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين وتختلف أيضا تبعا لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات.

وتعد نظرية – ماسلو- أول نظرية تصنف الإحتياجات بشكل هرمي طبقا لقوة هذه الإحتياجات وفاعليتها لدى الإنسان، وأكدت على أن كل حاجة من الحاجات الإنسانية طبقا لهذا التصنيف لا بد من أن تشبع حسب موقعها في التنظيم الهرمي.[2]

2.1. الإحتياجات الإجتماعية

تعتبرالإحتياجات الإجتماعية من الإحتياجات الهامة في حياة المعوقين لأنها تعتبر هي الصلة بينهم و بين وسطهم الخارجي وهي:

أ- **الحاجة إلى الإحتفاظ بالمكانة الإجتماعية**:

إن هذه الحاجة تعد إحتياجا رئيسيا وهاما للمعوق، بعد إن إهتزت مكانتهم بعد الإصابة بالإعاقة وبعد فقدانهم لوظائفهم وادوارهم القيادية أو في حالة عدم وجود عمل لهم أدى الى تقاص أنشطتهم في الحياة واعتمادهم على غيرهم، مما يؤدي الى حاجة مكانة الذات، من مركز وقيمة إجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة واعتراف الآخرين و

---

[1] - رياض معوض، **اصول التربية وسيكولوجية التعلم**، دار النشر للثقافة.الاسكندرية.1984.ص33.

[2] - محمد سلامة غباري. مرجع سابق. ص53.

تقبلهم لهم، والى النجاح الإجتماعي وتجنب اللوم والتأنيب، وحاجته الى التقدير الإجتماعي من أن يكون موضع قبول وتقدير واعتبار من الآخرين، وأن تكون له مكانة إجتماعية، وأن يكون بمنأى عن إستهجان المجتمع ونبذه وهي حاجة.

ب- الحاجة الى الجماعة :

ترضيها شعورالفرد بأن له قيمة وأن وجوده وجهوده لازمين للآخرين، تعتبرمن الحاجات الأساسية للمعوق تكوين شبكة علاقات اجتماعية ، حيث يزداد شعور الفرد بالأمن والتقدير الإجتماعي حينما ينتمي الى جماعة معينة، ويعتبرنفسه جزءا منها. مما تنعكس عليه بالشعور بالدفء العاطفي النابع من العلاقات القوية مع البيئة الخارجية.

ج – الحاجة الى التوافق مع ظروف الحياة الجديدة:

إن الإعاقة التي أصابت الفرد قد تعوقه عن التكيف مع مجتمعه أو بيئته التي يعيش فيها، ومع هذه التغيرات والظروف الجديدة جعلتهم في أمس الحاجة للتوافق مع هذه الظروف الجديدة وخاصة المتعلقة بالعمل والأسرة.

ويعرف **الدكتور احمد عزت راجح** " التوافق هو حالة من التواؤم والإنسجام بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته، تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والإجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا، أومشكلة مادية وأجتماعية أوخلقية أوصراعا نفسيا ... الخ، تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة ".[1]

---

[1] - السيد عبد الحميد عطية.**التشريعات ومجالات الخدمة الاجتماعيـة**، دار المعرفـة الجامعيـة.الاسـكندرية 2000.ص197.

د – الحاجة للحب و التعاطف:

و هي الحاجة للحصول على علاقة إشباع بين الفرد والآخرين والمحيطين به فيما يتعلق بالحب والتعاطف، والإنسان منذ مولده حتى مماته في حاجة ماسة لأن يحب و يحب واذا افتقد حب المحيطين به ضاع منه الأمن والآمان، وظهرت عنه العديد من المشكلات التي تترتب على فقدان حب وتعاطف المحيطين، ويصبح عاجزا عن تبادل الحب معهم، و قد ينقلب عليهم ويصبح عدوانيا وعنيفا مع الجميع أويضطرالى العزلة والإنطواء، وهذه المظاهر كلها تظهرعند الإنسان العادي، فما بالنا بفئات المعوقين الذين سبق لهم الإعاقة الحساسية الشديدة والخوف والخجل، لذلك فهم أكثرمن غيرهم من الناس في حاجة ماسة للحب والتعاطف فهم يحتاجون إلى تعاطف وحب الأسرة والأقارب وكل المحيطين بهم حتى لا يتركو فريسة للضياع والدمار.

2.2. الإحـتـياجـات الـنـفـسية :

إن الإعاقة التي تصيب الإنسان لها آثارها السلبية على الشخص المعاق، من مشاعر الإكتئاب والإحباط والتوتروالقلق والخوف والحرمان، واذا وصل المعوق على هذه الدرجة من الإحباط فقد انتمائه وأصبح عاجزا أن يحيا حياة نفسية مستقرة، وصار في أمس الحاجة للعون والمساعدة بعد أن فقد إتزانه وأهتزت شخصيته وفقد انتماءاته فتتجسد هذه الاحتياجات في:

- الحاجة الى الشعوربالإنتماء
- الحاجة بالشعوربالأمن على صحته ودخله وأسرته ومستقبله ومركزه الإجتماعي مما يذهب عليه الخوف والقلق
- الحاجة إلى الحب والتناغم الوجداني من محيطه الخارجي للخروج من قيود الإعاقة
- الحاجة الى الشعور بالأمن

أ- الحاجة الى الشعور بالامن :

ان المعوق قد تسبب له اعاقته عدم الشعور بالأمن على صحته و دخله و أسرته و مستقبله و مركزه الإجتماعي لذلك فهو في حاجة ماسة الى الشعور بالأمن.

- **الأمن المادي:**

توظيف قدراته ليضمن دخلا يكفي حاجاته هو و اسرته ليدعم مركزه الإجتماعي وعلاقته الأسرية و المجتمعية (فهو أمن اجتماعي).

- **الأمن النفسي:**

اشباع الحاجات النفسية المختلفة التي تجنبه التوتر والقلق واختلال الشخصية وعدم اتزانها وتشعره بالحب والرضا.

- **الأمن الصحي:**

هو تأمين حاجياته ومصاريفه العلاجية من طرف الدولة.[1]

ب-الحاجة الى احترام الذات :

عاطفة الإنسان نحو ذاته هي فكرته عن نفسه، و هي التي تثار فيشعر بالغضب من نفسه ان فعل أمرا لا يرتضيه لنفسه و يشعر بالسرور اذا حقق لنفسه ما يريد لها،

وتنشأ من التفاعلات المستمرة القائمة بين الفرد و المحيطين به و تنشأ من أثر الثواب و العقاب و المدح و الذم، و بما ان الإعاقة تسبب للمعوق نقص قدراته او فقدان معظمها، وتكون سببا في ضياع ماله من حقوق و تجعله عاجزا في أداء ما عليه من واجبات كما تؤدي الى اضعاف او تحطيم شبكة علاقاته مع الآخرين ، و ما يترتب على ذلك من مشاعر النقص و القلق و الحساسية الشديدة تجاه احترام الآخرين له أو عدم احترامهم، فكل ذلك يجعله في امس الحاجة الى احترام الذات التي افتقدها بسبب الإعاقة

---

[1] - محمد سلامة غباري. المرجع السابق.ص68

و خاصة إذا أثرت على عمله و ضيعت عليه أمنه الإقتصادي و مكانته الإجتماعية و فشل في أداء أدواره المختلفة و لذلك يقال ان العمل هو جواز سفر المعوق الى احترام ذاته.[1]

ج- الحاجة الى الاستقلال والثقة بالنفس:

هي من أهم الحاجات النفسية التي يحتاجها معظم الناس بصفة عامة ، والمعوق بصفة خاصة بعد ان حرمته الإعاقة منهما، قد حرم من الإستقلال والإستقرار في العمل والإستقلال والإستقرار في أسرته الخارجية ، مما يلجأ الى أساليب انسحابية أو سلبية كالكسل او الإنزواء و الجبن، لذلك فهو في أمس الحاجة الى الإستقلال والإعتماد على نفسه بعد ان جعلته الإعاقة عالة على غيره وعبئا على الآخرين.

2.3. الإحـتـياجـات الـصـحـيـة :

إحتياجات بدنية مثل إستعادة اللياقة البدنية و ذلك من خلال الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لكل منهم حسب حالته و احتياجاته .

2.4. الإحـتـياجـات الـمهـنية :

إن من أهم الإحتياجات الأساسية وهي العمل أو وظيفة أومهنة ، التي يحتاجها المعاق لذلك يجب سن قوانين تعمل على توفير مناصب شغل للمعاقين على حسب قدراتهم وامكاناتهم المتبقية.

2.5. الإحـتياجـات التعـلـيمية :

الإحتياجات التعليمية هي إتاحة الفرص أمام المعاقين للتعليم فهم يحتاجون الى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة، لمقابلة تلك الإحتياجات.[1]

---

[1] - سلامة غباري، المرجع السابق.ص72.

وأن تراعي في وسائل التعليم و المناهج ظروفهم و خصائصهم الجسمية و النفسية والإجتماعية.

المبحث السادس: إحصائيات حول نسبة المعاقين في العالم:

1. على المستوى العالمي :

1. من المتفق عليه في الأوساط العلمية و الإحصائية العاملة في المجال الإعاقة أن هناك صعوبة بالغة في الوصول إلى تقدير إحصائي دقيق لحجم مشكلة الإعاقة ،وتوزيعها حسب السن و الجنس و الوضع الاقتصادي و الاجتماعي في العالم.

والواقع أن معلوماتنا عن حجم مشكلة المعاقين في العالم يحد من تكاملها وندرة المسوح و البحوث الميدانية التي أجريت في العالم بصفة عامة وفي الدول النامية بصفة خاصة وعن مدى إنتشار مشكلة الإعاقة وتوزيعها، ومن جهة أخرى تقلل من دقة هذه البحوث ،الاختلاف الشائع في تحديد المقصود بمفهوم الإعاقة (من هو الشخص المعاق ؟)

واختلاف المعايير التي تستخدم في وصف الأفراد المعاقين و قصور بعض الأدوات التي يمكن استخدامها في قياس نوع ودرجة بعض حالات الإعاقة، كما في حالة التخلف العقلي و خاصة في مرحلة المهد و الطفولة المبكرة، و بالتالي الاختلاف في طبيعة و تراكيب حجم العقبات التي تجرى عليها الدراسة أو اختلاف المفاهيم التي تبنى عليها جداول التعداد العام للسكان التي ضمنتها قلة من الدولة الصناعية بيانات على الأفراد المعاقين وبالتالي تصبح المقارنة متعذرة أو غير ممكنة أو غير دقيقة ومن ثم تصبح عديمة الدلالة.[2]

---

[1] - KANNETH SORE, op.cit.p14.

[2] - VOX NOSTRA PEOPLES. International, circulaire N°32 juin 1991 P1

و قدرت هيئة الصحة العالمية (OMS) عدد المعاقين في العالم عام 1992 ب 530 مليون معاق تقريبا من سكان العالم، منهم 122 مليون طفل يعيشون في العالم الثالث. كما قدرت نسبة هؤلاء المعوقين بحوالي 11 إلى 15 ٪ و تزداد في المجتمعات النامية لتصل إلى 15.8٪ من تعداد أفراد المجتمع ، كما تختلف تلك النسبة من مجتمع إلى آخر حسب التوزيع السكاني وفق المستوى الاقتصادي و الاجتماعي.

كما نجد أن نسبة المعاقين في العالم العربي أكثر انتشارا بين الأطفال منها عند الكبار و ذلك نتيجة للحوادث و انتشار الأمراض وسوء التغذية و قصر في الوعي الصحي أحيانا، و تضيف إلى ما سبق اتساع قاعدة الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون سن الخامس عشر عاما تتراوح ما بين 45 الى 50 ٪ من التعدد السكاني العام ، أما في المجتمعات المتقدمة فتصل نسبة الأطفال دون الخامسة عشرة عاما الى 25٪.[1]

[1] - أحمد تركي:**دور النشاط البدني و الرياضي التنامن المكيف في الإدماج للمعوقين حركيا** رسالة ماجسـتير قسم التربي البدنية ، جامعة الجزائر 2002 ص 17

جدول رقم (11) يبين العدد التقديري للمعوقين في العالم و نسبتهم موزعة حسب أسباب الإعاقة.

العوامل المسببة	العدد بالمليون	النسبة
أ الإعاقة نتيجة أسباب خلقية:		
أسباب وراثية عضوية.		
أسباب غير وراثية	40	٪ 7.7
ب الإعاقة المترتبة على	40	٪ 7.7
أمراض معدية:	20	٪3.9
شلل الأطفال		
رمد حبيبي	3.5	٪0.3
جذام	- 10	- ٪1.9
أمراض معدية أخرى	3.5	٪0.7
ج أمراض عقلية وظيفية	41	٪8.9
ه إدمان مسكرات أو مخدرات	100	٪19.9
و حوادث إصابات	40	٪ 7.7
حوادث مرور طرق	40	
حوادث عمل	- 30	٪5.8
حوادث منزلية	15	- ٪2.9
* أسباب أخرى	30	٪5.8
سوء التغذية		
	- 3	- ٪0.2
المجموع حسب النسب	514	100

2. إحصائيات حول نسبة المعاقين في الجزائر:

تشير آخر الإحصائيات المتعلقة بالأشخاص المعوقين في الجزائر حسب التعداد العام للسكان و الذي أشرف عليه الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) لسنة 1998 أن عدد المعاقين في الجزائر أكثر من مليون و نصف مليون معاق من مجموع سكان الجزائر.

الجدول رقم (12): يبين توزيع عدد الأشخاص المعوقين حسب نوعيـة إعاقـاتهم عبر التراب الوطني

نوع الإعاقة	عدد الأشخاص المعوقين	النسبة المئوية
المعوقون حركيا	226053	٪14
أمراض مزمنة	512972	٪32
إعاقة بصرية	147100	٪9
إعاقة ذهنية	139478	٪9
إعاقة متعددة	77098	٪5
إعاقة سمعية	63963	٪4
إعاقات أخرى	423802	٪27
المجموع	1590466	٪100

المصدر : إحصائيات صادرة عن الديوان الوطني للإحصائيات ONS

ونجد أكبر شريحة من المعوقين متمركزة على مستوى التجمعات السكنية الرئيسية أو المركزية، إذ قدر عدد المعاقين بها 1117938 أي بنسبة 70 ٪ ، تليها التجمعات السكنية الثانوية بـ 234988 ثم تأتي المناطق السكنية المبعثرة ب 237496 شخص معاق أي بنسبة 15٪ . ونجد أن نسبة المعاقين من الذكور أكبر من نسبة الإناث أما عن توزيع الأشخاص المعاقين حسب الأعمار و طبيعة الإعاقة كانت النتائج كالتالي:

في مجموع الولايات فئة السن 60 إلى 64 سنة بها أكبر نسبة المعاقين فهم يمثلون 123903 أي 7.79 ٪ وأصغر نسبة نجدها في الفئة من 75 إلى 79 سنة أي 63190 بنسبة 3.98 ٪.

أما أكبر نسبة للمعاقين حركيا توجد في الفئة 25-34 سنة بنسبة تقدر ب 17.31٪ تليها الفئة من 0 إلى 4 سنوات ب 8.18 ٪ أما أصغر نسبة للمعاقين حركيا توجد في الفئة من 75 إلى 79 سنة بنسبة 2.79 ٪.

الفصل الرابع: نظرية الدور والسلوك الاجتماعي للمعوق.

المبحث الأول: تعريف الدور وارتباطه ببعض المفاهيم.

المبحث الثاني: أهم إتجاهات نظرية الدور ومعانيه المختلفة.

المبحث الثالث: توقعات الدور

المبحث الرابع: نظرية ومبادئ الدور الإجتماعي

المبحث الخامس: السلوك الإجتماعي للمعاقين والمشاكل الناتجة عن الإعاقة

المبحث الأول: تعريف الدور وارتباطه ببعض المفاهيم.

1. تعريف الدور الاجتماعي.

لقد صاغ علماء الاجتماع تعاريف مختلفة لنظرية الدور تساعدنا على تحديده كمفهوم إجتماعي وذلك من منظورات وأبعاد متعددة.

فهناك من عرف الدور بأنه السلوك المتوقع من شاغر أو لاعب المركز الاجتماعي مما يدل على أن هناك علاقة وثيقة ما بين الدور الاجتماعي والمركز الاجتماعي[1].

كما نجد تعريفا لـ"لينتون" للدور الاجتماعي حيث يرى بأنه: "مجموع الأنماط الثقافية التي ترتبط بمركز معين، فهي تشمل الاتجاهات والقيم وأنماط السلوك"[2].

أما "رالف تيرنر" فيؤكد أن مفهوم الدور هو السلوك الظاهر للناس وأيضا هي المفاهيم التي يتوقع بها الناس صور السلوك ومثابة المعايير المتصلة بأوضاع المركز، والجانب الي يتعلم به الشخص لعب الدور في الموقف[3].

وعرفه "بارسونز" بأنه: "قطاع من النسق التوجيهي الكلي للفرد الفاعل وهو ينتظم حول التوقعات في علاقتها بمحتوى تفاعل معين، تلك التوقعات التي تتكامل مع مجموعة بعينها من المعايير القيمية، التي تتحكم في التفاعل مع مجموعة بعينها من المعايير القيمية التي تتحكم في التفاعل مع واحد أو أكثر من المتغيرات في الأدوار التكميلية المناسبة[4].

---

[1] - دنكن ميتشل: **معجم علم الاجتماع**، ترجمة: إحسان محمد الحسن، دار الطليعة، بيروت، لبنـان، الطبعـة 02، 1986، ص 177.

[2] - على أسعد، **علم الاجتماع التربوي**، منشورات جامعة دمشق، سوريا، د ت، ص 58.

[3] -السيد علي شتا، **نظرية الدور والمنظور الظاهري لعلم الاجتماع**، مكتبة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، مصـر، الطبعـة 01، 1999، ص 67.

[4] -سامية حسن الساعاتي: **الثقافة والشخصية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة 02، 1983، ص 194-195.

أما "لويس كامل مليكة" فيرى أن الدور هو الترعيف الاجتماعي للحقوق المنوطة لكل فرد يشغل مكانة معينة في المجتمع، وهو نتاج الثقافة التي تنظم السلوك المتعلم وهذا السلوك فإنه يبدو مجموعة من الأفعال المطلوبة من الأشخاص[1].

إضافة إلى تعريف قدمه "مارفن أولسن" أكد فيه أن الأدوار جزء من التنظيم الاجتماعي وعنصر من عناصره وإن وجدت الأدوار الاجتماعية وجد مقدار من التنظيم الاجتماعي لينظم هذه الأدوار بل ويحددها، والدور سلوك متوقع من العضو يجب أن يراعي المعايير السائدة في الجماعة وتوقعات ومطالب التنظيم الاجتماعي[2].

2. المفاهيم المرتبطة بالدور.

إن الدور كمفهوم اجتماعي يقترب من مفاهيم عدة تشترك معه في معايير، ومن بين هذه المفاهيم نجد وضع الدور، أداء الدور وشغل الدور.

أولا: وضع الدور.

ليس هناك أحد من منظري الدور لم يرى من قريب أو من بعيد ضمنيا أو صراحة إلى ارتباط الدور بالأدوار الأخرى، غير أن اهتمام كل من "تيرنر" و"جامس زاندن" بذلك، دفع كلا منهما لكي يتناول تلك الرابطة بصورة محددة تحت مفهوم وضع الدور.

إذا قد يرتبط بمركز واحد العديد من الأدوار المتصلة به، والتي تُكون مع بعضها مجموعة الدور.

فإذا أخذنا مركز الطالب كمثال فإنه يتضمن دور التلميذ القرين لتلاميذ آخرين، ودوره كمستفيد من المكتبة، ودوره كمواطن صالح في المدرسة أو الجامعة كمجتمع

---

[1] -لويس كامل مليكة: **سيكولوجية الجماعة والقيادة**، الجزء الثالث، دار العالم العربـي، القـاهرة، مصـر، 1964، ص 244.

[2]- Marvin E.Olsen, **The Process of Social Organisation**, New York, United States of America, 1968, P 104.

محلي، وبذلك يتأكد أنه لا يوجد دور معين في معزل عن الأدوار ذات الصلة به، وذلك لأن الدور يمثل مجموعة مترابطة من الأنشطة التي تشترك مع أنشطة الناس الأخرى[1].

وعلى أساس ذلك يذهب "زاندن" إلى أنه لنفس السبب الواضح من الأدوار والأنشطة المترابطة بعضها لا يوجد أستاذ بدون تلاميذ ولا طبيب بدون مرضى،... وفي ضوء إرتباط الأدوار التي نشغلها بالمراكز والسياق الثقافي والاجتماعي ذات الصلة بتلك المراكز فقد ذهب "رالف لنتون" إلى أنه بمدى ما تكون الأدوار متحدة أو مندمجة مع بعضها في الوضع التنظيمي، يميل كل منها لأن يتطور كنمط للتكيف مع الأدوار الأخرى المتعددة.

فدور المدرس عليه أن يقيم شراكة مع دور التلميذ للحفاظ على التكيف معه، وأيضا مع دور الآباء والمدرسين الآخرين، وعندما يظهر التفاوت في التوقعات المتعلقة بعلاقة كل منهم بالآخرين تستخدم ميكانيزمات عديدة لتقليل الصراع في وضع الدور على نحو ما أكد "روبرت ميرتون" وذلك ما استند إليه "تيرنر" في تحديد الوع التنظيمي للدور.

فالأدوار تفرض علينا مجموعة من المعايير التي تحدد لنا واجباتنا بإعتبار الأفعال التي يرى الاخرون مشروعيتها، ومن ثم[2] يقررون أدائنا لها، كما أن تلك المعايير تحدد لنا أيضا الحقوق التي نرى مشروعيتها وتصر على أداء الآخرين لها.

وفي ضوء فهم "إفرنج جوفمان" للحقوق والواجبات المرتبطة بالدور نجد أن كل دور يرتبط به دور آخر على الأقل، وأن الحقوق بالنسبة لها الدور رغبات وواجبات لدور آخر، فواجبات المذاكرة من قبل التلميذ تعد حقوقا لأستاذه على التلميذ، وبذلك تربط علاقة الدور كلا منا بالآخر في الجماعة، وذلك لأن ارتباط الأفراد مع بعضهم في جماعات يتم من خلال شبكة من الأدوار المتبادلة، ولأن حقوق أي منا تنتهي بعلاقة مع توقعات الآخر.

---

[1] - السيد علي شتا، مرجع سابق، ص 117.

[2] -نفس المرجع، ص 118.

وفي ضوء التحليل السابق لفاعلية الأدوار في ربط أعضاء الجماعة ببعضهم ينتج أن الجماعة تتألف من نسيج معقد وصعب من الأدوار المتشابكة مع بعضها، تلك الأدوار التي تشكل مسندا ودعما لأعضاء الجماعة في مجال تفاعل كل منهم مع الآخر.

وبتحديد مجموعات الأدوار هذه من حيث هويتها ظهرت اتجاهات وتصورات محددة حصرها كل من "دوتش" و"كريس" في الأنماط التصورية الثلاثة للأدوار والمتمثلة في[1]:

- **الأدوار المحددة سلفا:** وهي تشير إلى تلك الأدوار المحددة سلفا في العالم الاجتماعي وبصورة واضحة إلى حد ما، وعليه تعمل ذات الفرد ومهارات لعب الدور لمقابلة تلك الأدوار المحددة سلفا، وهنا يكون تأكيد التصور على توقعات الفرد من المراكز.

- **الأدوار الذاتية:** تكون هنا جميع التوقعات موضوع تأويلات الأفراد في المراكز وحسن إدراكاتهم، ومن ثم يدجرك العالم الاجتماعي على أنه بني في سياق التقديرات الذاتية للأفراد بالنسبة لموقف التفاعل، وعليه يركزها التصور على الأسلوب البين شخصي للأفراد الذين يؤولون به التوقعات ويتكيفون معها.

- **الدور الممارس:** وهنا يكون التاكيد على السلوك الظاهر حيث يكون التقدير الذاتي للتوقعات بواسطة الأفراد ظاهرا في السلوك، ومن ثم ينظر للعالم الاجتماعي على أنه شبكة من صور السلوك المتداخلة العلاقة، وكلما زاد التأكيد التصوري على الدور الظاهر الممارس كلما قل الاهتمام التحليلي لتحليل التوقعات أو التأويلات الفردية لتلك التوقعات.

وعندما تعطى الأفضلية التصورية للسلوك الظاهر فإنه ينظر العالم الاجتماعي على أنه شبكة من صور السلوك المترابطة مع بعضها في حين أنه عندما يركز التصور على الدور الممارس بصورة ظاهرة قبل الاهتمام التأويلات الفردية للتوقعات.

---

1 - نفس المرجع، ص 119.

كما أن النظر لهذه العناصر التصورية الثلاث للدور وهي منفصلة يجعل التناول والتحليل غير ملائم، هذا بالإضافة إلى أن السلوك البشري الظاهر يتضمن تقديرا ذاتيا لأنماط التوقعات المختلفة.

ومن هذه التوجهات التصورية يتح أن الإهتمام واضح نسبيا بفاعلية المعايير والاخرين، والجماعات المرجعية المرتبطة بفئات معينة من أوضاع المراكز، وعليه يكون من المناسب في تحليل التفاعل الاجتماعي بمنظور الدور أهمية تناول تأثير المعايير، والاخرين والجماعات المرجعية على التأويلات الذاتية والتقويمات، وطاقات لعب الدور، وأيضا السلوك الظاهر للدور[1].

ويسوقنا هذا التوجيه لربط تلك المفاهيم بالبناءات الثقافية والاجتماعية والشخصية، إلى إمكانية الاستفادة من مفاهيم نظرية الدور في فهم البناءات والعمليات ذات النطاق الواسع جدا، إضافة إلى كفايتها في تناول العمليات محدودة النطاق وهذا ما يعززنظرية الدور في نطاق نظرية علم الاجتماع.

ثانيا: أداء الدور.

يشير الدور إلى السلوك المتوقع الذي يرتبط بالمركز الذي يمثله الشخص في سياق إجتماعي معين وبالنسبة لآراء الدور فهو السلوك الفعلي للشخص الذي يشغل الدور، وإذا ما راجعنا أداء الدور في الحياة الفعلية وجدنا أن هناك هوة ما بين سوف يفعله الناس وما يفعلونه بالفعل، وذلك يرتبط إلى حد ما بإختلاف الناس في الكيفية التي يحققون بها الحقوق والواجبات المرتبطة بأدوارهم.

وقد تناول كل من "بول سكورد" و"كارل باكمان" أداء الدور هذا من خلال طرحهما لمصطلح سلوك الدور والذي يشير إلى أن[2] سلوك الفاعل في فئة الدور يكون ملائما

---

[1] -نفس المرجع، ص 120-121.

[2] -نفس المرجع، ص122.

لتوقعات الدور، وصور السلوك الملائمة لتوقعات الدور هذه قد تكون مجارية أو غير مجارية للتوقعات، ويسوقنا مثالا لذلك بالمدرس الذي قد يشرح الدرس بصورة غير ملائمة لتوقعات الدور منه وقد يشرحه بصورة تحقق توقعات الدور.

وهنا نجدهما يميزان بوضوح بين توقعات الدور وسلوك الدور، إذا ان توقعات الدور تمثل الكيفية التي يفترض أن يتصرف بها الفاعلون سلوكيا في فئة الدور، في حين أن سلوك الدور يشير لممارسة دور معين، أي السلوك الفعلي في ضوء التوقعات.

ثالثا: شغل الدور.

ذهب "جورج هربرت ميد" في تعريفه لمصطلح شغل الدور إلى أن الفاعلين يستخدمون الإشارات لوضع أنفسهم في دور الآخر، والتكيف مع مسارات سلوكهم بالطريقة التي تسهل تعاونهم، وقد وسع "تيرنر" من مفهوم "ميد" لشغل الدور مشيرا إلى أن التعريفات الثقافية تساعد في توفير الإطار العام الذي يساعد الفاعلين على صياغة مسارات سلوكهم ومن ثم يكون عليهم[1] التواصل مع الآخرين الذين يلعبون أدوارهم، و"تيرنر" هنا يير إلى أن شغل الدور هو أيضا صنع الدور، وأن الناس يصنعون أدوارهم بمعان ثلاث تتمثل في:

- أن الناس يواجهون بإطار ثقافي غير واضح بالشكل الكافي وعليهم أن يصنعوا الدور الذي يلعبونه.
- وأنهم ينتحلون وضع الآخرين الذين يلعبون الأدوار، ولهذا فإن عليهم أن يقوموا بجهد لاكتشاف الدور المحدد فيما وراء أفعال الناس.
- وأن الناس يسعون لصنع الدور لأنفسهم في جميع المواقف الاجتماعية بواسطة التعبيرات والتلميحات للآخرين ليبلغوهم المكانة المتعلقة بدور معين، وفي نظر "تيرنر" أن

[1] -نفس المرجع، ص 123.

عملية شغل الدورأو أخذ الدور والتي تتحول بدورها إلى عملية صنع الدور تمثل الأساس المحدد لجميع صور التفاعل البشري، وهي التي تسمح للناس لكي يتفاعل كل منهم مع الآخر ويتعاون معه.

وبذلك يؤكد "رالف تيرنر" على أنه بمدى تطابق مفاهيم دور الأنا مع مفاهيم دور الآخر يكون تكيف دور الأنا مع دور الآخر[1].

المبحث الثاني: أهم إتجاهات نظرية الدور ومعانيه المختلفة.

1. أهم إتجاهات نظرية الدور.

لقد صاغت مدارس عدة نظريات حول الدور ولعل أهم هذه المدارس نجد المدرسة الأنتربولوجية، المدرسة السيكولوجية، المدرسة السوسيولوجية والمدرسة البسيكولوجية.

1/ نظرة المدرسة الأنتربولوجية:

ويقف على رأس هذه المدرسة العالم الأنتربولوجي "رالف لنتون" الذي تناول الدور في مؤلفه "دراسة الإنسان" و"الخلفية الثقافية للشخصية" بحيث عرف الدور بأنه المجموع الكلي للأنماط الثقافية المتصلة بمركز معين، وهو يؤكد على أن له علاقة بالمعايير السلوكية، الإتجاهات والقيم، إن يمكن القول بأن نظرة هذه المدرسة للدور تصنف في إطار وجهة النظر الثقافية المحضة.

2/ نظرة المدرسة السيكولوجية:

يعتقد أصحاب هذه المدرسة بأن السلوك هو وظيفة الدور أي أن سلوك الشخص وتفاعله الفردي إنما يستمد شرعيته من الدور الذي يؤديه وبالتالي فإن الوظيفة الأساسية للأدوار هي إمداد الفرد بأنماط محددة من التفاعل وأن نمط الدور لأي فرد يتحدد على

---

[1] -نفس المرجع، ص 124.

ضوء علاقته بالآخرين، أما الجزء الظاهر منه أثناء ممارسته فهو ما نطلق عليه مفهوم السلوك.

بحيث نجد الدكتور "مصطفى سويف" من أنصار هذا الاتجاه فهو الذي حدد له تعريفا خاصا وهو يرى: "...أن مفهوم الدور يقصد به الوظائف المجتمعة لمجموع الأجزاء المكونة للبناء داخل الجماعة والمجتمع ومستوى التحليل هنا يستند على أن الدور يعتبر مفهوما وصفيا يصف السلوك نتيجة الموقع أو المكانة..."[1].

3/ نظرة المدرسة السوسيولوجية:

لقد صاغ علماء الاجتماع هم أيضا إطارا لنظرية الدور بهدف مساعدة الفرد من أجل تحديد مشكلاته فهذا الأخير عندهم هو كائن اجتماعي والمجتمع هو الذي يضفي على هذا الذات وجودها، لذلك فالذات النفسية وفق علماء الاجتماع لا وجود لها وإنما هي ذات اجتماعية[2]، بحيث نجد من أشهر التعريفات التي تناولت مفهوم الدور سوسيولوجيا باعتبار أن فهم الفرد لوضعه وموقفه في إطاره الإجتماعي الذي يشغله وعلاقته بالمراكز الاجتماعية للآخرين وأثرها على البناء الإجتماعي، ومثال ذلك التعريف الذي قدمه "بارسونز" حول الدور: "...هو قطاع من النسق التوجيهي الكلي للفرد الفاعل، وهو ينتظم حول التوقعات في علاقتها بمحتوى تفاعل معين، تلك التوقعات التي تتكامل مع مجموعة بعينها من المعايير القيمية، التي تتحكم في التفاعل مع مجموعة بعينها من المعايير القيمية التي تتحكم في التفاعل مع واحد أو أكثر من المتغيرات في الأدوار التكميلية المناسبة"[3].

---

[1] -مصطفى سويف: **الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي**، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1960، ص 74.

[2] -محمد سيد فهمي: **السلوك الاجتماعي "دراسة في الخدمة الاجتماعية"**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصـر، 1988، ص 159.

[3] -سامية حسن الساعاتي، مرجع سابق، ص 194-195.

4/ نظرة المدرسة البسيكوسوسيولوجية:

ترى بأن الدور عبارة عن سلوك الفاعلين الذين يحتلون مراكز اجتماعية، ومن التعاريف التي تتمحور في هذا الاتجاه تعريف "ديفس كينجسلي" الذي يرى بأن ما نسميه الدور هو عبارة عن كيفية تصرف الشخص فعلا في مركز معين بصرف النظر عما ينبغي عليه فعله[1].

2 المعاني المختلفة للدور.

هناك عدة معان للدور أقرها بعض الإ جتماعيين وعلى رأسهم "ألبورت" وقد فرق بين أربعة منها كما يلي:

1/ توقعات الدور:

وتكمن في النظام الاجتماعي، وهي تمثل ما تقرره الثقافة أو الثقافات الفرعية من توقعات الفرد، سواء أكان أبا أو أما، تلميذا أم طالبا،... وبعبارة أخرى أنها تقرر ما هو متوقع من كل فرد يشغل مركزا معينا داخل النظام الاجتماعي[2].

2/ تصور الدور:

وهي الصورة التي يكونها الفرد عن دوره الذي يقوم به طبيبا كان أم مدرسا أم أبا،.. وعما إذا كانت هذه الصورة تتفق أم لا تتفق وتوقعات الدور، ويمكن أن نقول بوجه عام أن الأب أو الطبيب أو المدرس يعلم تماما ما هو متوقع منه، ولكن المشكلة تكمن في ماذا يتوقع هو من نفسه، فهو يحدد دوره على طريقته الخاصة، فقد يعتقد كأي أب من الآباء أن دوره هو الإشراف الجيد، وفرض الرقابة على إبنه المراهق، بينما يعتقد أب آخر، أن دوره هو التوجيه وترك الحرية للإبن كي يعبر عن نفسه، وقد يتصور مدرس

---

[1] -نفس المرجع، ص 195.

[2] -نفس المرجع، ص 200.

من المدرسين أن أداءه لدوره يقتضي منه أن يكون حازما شديدا، يوقع العقاب على التلميذ المخالف داخل الفصل بينما يتصور مدرس آخر أن دوره هو دور الأب المتسامح الذي يأخذ بيد أبناءه من التلاميذ ويعاونهم على مواجهة الصعوبات التي تواجههم في حياتهم المدرسية، وتصور كل فرد منا للدور الذي يقوم به يتوقف على عوامل عدة كإتجاهات الفرد واستعداداته ودوافعه وقيمه وغيرها.

3/ تقبل الدور:

بعض الناس يتقبل أحيانا الدور الذي يقوم به (سواء حدد هذا الدور في ضوء توقعات الآخرين، أو في ضوء فكرتهم عن أنفسهم) والبعض الآخر لا يشغل نفسه كثيرا بهذا الدور الذي يقوم به بينما البعض الثالث قد يكره أحيانا الدور الذي يقوم به في الحياة، فبعض السيدات يرحبن بدورهن كأمهات، ويحببن هذا الدور، بينما تكره البعض هذا الدور، وتسخطن عليه، وبعض الناس يرحب بالوظيفة التي يقوم بها، وينظر إليها نظرة تقبل بينما البعض الآخر كاره لها وللدور الذي يقوم به.

4/ أداء الدور:

أداء الفرد لدوره الذي يتوقع منه، أو اختاره في ضوء فكرته عن نفسه، يتوقف على عوامل كثيرة منها مدى تحمسه له، أو عدم تحمسه، ومدى تعاونه مع الآخرين على أدائه، وأداء الدور وحده لا يكفي، ولهذا فإن أداء الدور يتوقف على العوامل السابقة المختلفة من توقعات الدور وتصور الدور، وتقبل الدور، وما يصحب ذلك كمله من سمات شخصية الفرد التي تساعده في أداء دوره[1].

ويمكن القول بوجه عام أن هؤلاء الذين يدركون أدوارهم على نحو ما يدركها المجتمع، والذين يتقبلون أدوارهم في الحياة، هم أناس يميلون إلى تقبل النظام الاجتماعي

---

[1] -نفس المرجع، ص 201.

القائم، أما الذين يبغون إعادة تحديد دورهم، أو يكرهون القيام بهذه الأدوار سواء من حيث مفهومه الشخصي أو الإجتماعي، فهم أناس ثائرون على دورهم في الحياة ومتمردون عليه، وغير متقبلون للنظام الاجتماعي الذي يعيشون فيه بوجه عام، ولكن ليس معنى ذلك أن كل شخص ثائر على دوره غير راض عنه، يعد من النوع المتحرر، لتبدو هذه كنزعة عامة تسير في هذا الإتجاه فحسب[1].

المـبحث الـثالـث: توقعات الدور.

إننا نجد الدور هو شيء خارج عن الفرد أو مجموعة من الضغوط والتسهيلات تمهد أو تدعم أدائه لوظيفته في التنظيم الاجتماعي، فالتنظيمات الاجتماعية تتكون من الجماعات الاجتماعية بأنواعها المختلفة، ويعتبر الدور ثمرة تفاعل الذات مع الغير، وأن البؤرات المجمعة في الأجهزة الاجتماعية، هي الأدوار وتوقعات الأدوار[2] والجهاز الإجتماعي يتكون من العديد من الأدوار أو توقعات الأدوار التي يؤكد كل منها ضرورة مواجهة إحدى حاجات الجهاز الاجتماعي ومصدر الدور مجموعة توجيهات محسوسة.

والدور أو توقعات الدور كائن مستنتج بنفس طريقة استنتاج الإستعداد للحاجة، وحين تحدد التوجيهات وفق الأدوار أو توقعات الأدوار التي تحكمها، وتبعا للمجموعات المتفاعلة التي تنتمي إليها فإننا نكون بصدد أجهزة إجتماعية، ويمكن أن نسمي توقعات الدور السلوك المقبول من الجماعة وأيضا السلوك المرفوض تبعا لمحددات تصفها الجماعة.

ويمكن تقسيم توقعات الدور إلى ثلاثة أنواع:

---

[1] -نفس المرجع، ص 202.

[2] -مصطفى سويف، مرجع سابق، ص 410.

أ.التوقعات الثقافية: وتتكون من خلال ثقافة المجتمع الذي يعتر الدور جزءا منه، وتتكون هذه التوقعات من القيم والمعايير والقواعد الاجتماعية المتصلة بهذا الدور.

ب.التوقعات الموقفية: وهي التي تحدد عن طريق الآخرين من خلال الثقافة العامة، بالإضافة إلى أنهم يوجدون ثقافة خاصة بالموقف الذي يشتركون فيه بالدور.

ج.التوقعات الشخصية: وهي التي يحددها الفرد لنفسه عندما يؤدي الدور[1].

ويمكن أن تتح لنا ماهية التوقعات الخاصة بالدور في إطار إصطلاح البناء الاجتماعي، إذ أنه لابد من وجود درجة من الإطراد والإتساق في الحياة الاجتماعية، توفر نوعا من التنسيق في المجتمع وإلا استحال على أعضائه العيش معا، فالناس لا يستطيعون العيش في الواقع والإنصراف إلى شؤونهم، إلا أنهم يعرفون نوع السلوك الذي يرتقبه الآخرون منهم، وكذلك نوع التصرفات التي يتوقعونها هم أنفسهم من الآخرين في مختلف مواقف الحياة الاجتماعية، كما أنهم ينظمون نشاطهم تبعا لقواعد مرسومة حسب قيم معينة متعارف عليها، فهم يستطيعون التنبوء بالأحداث، وبذلك يمكنهم ترتيب حياتهم بما يتفق ويتماشى مع حياة الآخرين[2].

كما تنطلق فكرة نظرية الدور من المجتمع الذي يعتبر مجموعة مراكز إجتماعية مترابطة ومتضمنة أدوارا إجتماعية يمارسها الأفراد الذين يشغلون هذه المراكز، وتستند كذلك على مفهوم التوقعات المتصلة بهذه المراكز الإجتماعية أنواعا مختلفة من التوقعات التي تحدد تصرفات الأفراد وتتصل ببعضها لتكون شبكة من العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع.

---

[1] - محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص 192.

[2] -أحمد أبو زيد: **البناء الاجتماعي "مدخل لدراسة المجتمع"**، الجزء 01، الدار القومية للطباعة، القاهرة، مصر، 1966، ص 20.

وهناك من أقر تصنيفات أخرى لتوقعات الدور من منظور مختلف وتتمثل في النقاط التالية:

أ.التوقعات السلفية: هي تلك التي تنطوي على عدة قواعد اجتماعية تحدد سلوك الفرد وتوضح كيفية التصرف حسبها والظروف التي تخضع لها، وهي موجودة قبل وجود الفرد، ويلاحظ هذا في مجموعة القواعد والنظم والمعايير الثقافية الموروثة لدى أبناء المجتمع في صور متعددة من الحياة الاجتماعية كالمثل والتشبيه والنمط السلوكي الشائع وغير ذلك.

ب.توقعات الآخرين: وذلك عندما يشترك الفرد في عملية التفاعل الاجتماعي مع أفراد آخرين أو مع وضعية اجتماعية معينة، يأخذا الفرد بعين الاعتبار تقييم وأحكام الآخرين الذين يتفاعل معهم، وذلك لأن الفرد ينطلق في تفاعله مع الآخر ومن خلال مجموعة النظم والقواعد الاجتماعية المنظمة لحركة وتفاعل الأفراد، ولأن التوقعات التي ينتظرها الفرد من الآخر هي نفسها التي ينتظرها الآخر من الفرد، لأن المنطلق الأخلاقي والإجتماعي يعد واحدا لكل منهما في نفس المجتمع وذلك مع الاختلافات في الفروقات الفردية والإنفعالية للأفراد.

ج.توقعات المجتمع العام: وهي التي يمكن أن تكون حقيقية أو تكون وهمية بتصورها الفرد، وتعمل بمثابة أحد وسائط الضبط الاجتماعي في ضبط الآخرين ومراقبة سلوكهم، ذلك لأن الفرد يشعر أن المجتمع يتوقع منه مجموعة من السلوكيات أو التصرفات أو الأفعال في مواقف مختلفة وأوقات مختلفة حددها التراث والعرق الاجتماعي وهو بذلك يلتزم بها وقد يزيد فيها الإلتزام، حتى أنه في بعض الأحيان تكون هذه التوقعات نوعا من الأوصاف التي تدور في مخيلة الفرد وذلك حينما يكون إلتزام الفرد بنظم المجتمع عاليا جدا، وهذا يلاحظ في الأرياف والتجمعات المغلقة، بحث أن الفرد يقدم ما يقرره المجتمع وينصاع لما يمكن أن يكون نوعا من الأمر أكثر من بحثه عن

المـبحـث الـرابـع: نظرية ومبادئ الدور الإجتماعي :

1\ نظرية الدور الإجتماعي :

تستمد نظرية الدور متغيراتها من الدراسات الإجتماعية و لو استعرضنا أبعاد هذه النظرية نجدها تقوم على عدة مفاهيم ترتبط كل منها بالأخرى، كما أن أي من الذين تناولوا هذه النظرية بالبحث و الدراسة و اختلفت وجهات النظر لديهم تبعا للمدارس العلمية التي ينتمون إليها نتيجة لإختلاف الإهتمامات فيما بينهم.

و يجدر بنا قبل أن نتناول أبعاد النظرية أن نعرض المفاهيم الأساسية التي تحتوي عليها، والإختلاف في النظرة فيما بين العلماء نحو هذه المفاهيم.

تهدف من وراء ذلك ليس فقط الوقوف على ما بينهم من إختلاف و لكن الوصول إلى الخطوط العامة التي يتفقون عليها حتى تكون أساسا يمكن أن يبني عليه فهم أبعاد النظرية.

و نظرية الدور تقوم على عدة مفاهيم أساسية مثل المركز و المكانة و الدور والذات و يربط بين هذه كلها مفهوم عام و هو التفاعل ، و لكن هذه النظرية تختلف عن المدرسة التفاعلية التي تقوم على أساس أن الفعل الذي يحدث بين الأشخاص فعل متبادل، و لكن يمكننا النظر إلى التفاعل في هذه النظرية على أساس أن كل فرد يدخل في تفاعل مع فرد آخر أو أكثر يؤدي إلى أدوار بجانبه، و يمكن أن تسمى ذلك بالمشاركة من قبل الفرد في علاقاته بالآخرين الذين يكونون في النهاية البناء أو الوحدات المكونة للنسق الإجتماعي. [1]

---

[1] - لويس كامل مليكه: **سيكولوجيه الجماعات و القيادة,** الجزء الثالث القاهرة،مكتبةالعالم العربـي،1964 ص 893.

و تقوم المشاركة على دعامتين تتمثل الأولى في المركز الذي يحتله الفرد داخل النسق الإجتماعي و علاقته بالمراكز التي يحتلها الآخرين . هذا إذا كنا ننظر للنسق كأجزاء. أما الدعامة الثانية فتوضح ما يؤديه الشخص مع الآخرين و المتأثرين بوظيفته المحددة داخل النسق و هو ما نسميه بالدور[1]، و يجب أن نفرق أساسا بين النظرية السوسيولوجية للدور و النظرية السيكولوجية له.

و في ذلك نجد أن أصحاب المدرسة السيكولوجية ينظرون إلى الدور على أنه الوسيلة لتحديد أنماط السلوك لدى الأفراد، ولكي تفهم أدوار مجموعة من الأفراد داخل جماعة يضمهم تنظيم علاقات لابد و أن تعرف الوظيفة و العلاقات داخل هذا التنظيم.

و يحدد سلوك الفرد إحساسه من المحيطين به بتحبيذ هذا السلوك، و يقصد بالتحبيذ هنا مجرد أن تعبر الجماعة عن رضائها على عمل معين صادر عن أحد أفرادها.

و هكذا فإن الأدوار تعتبر التجسيم الحي لقيم الجماعة، و إذا كانت النظرية السيكولوجية ترى أن الوظيفة الأساسية للأدوار هي إمداد الفرد بأنماط محددة من التفاعل فإن نمط الدور لأي فرد يتحدد على ضوء علاقاته بالآخرين. و الجزء الظاهر من الدور أثناء ممارسته هو ما نطلق عليه السلوك.

معنى هذا أن الدور هو الموجه لسلوك الفرد في علاقاته بالآخرين،وهذا ماتهتم به هذا العرض حيث تركز على دور الخدمة الإجتماعية في دعم وتطوير السلوك الإجتماعي للمعوقين، فالمعوق هنا يرتبط سلوكه السلبي بالتغير الذي حدث لمجموع الأدوار التي كان يقوم بها نتيجة للإعاقة، لهذا فإن المستوى السيكولوجي يهتم بالأدوار كمحددات للسلوك في حين نرى أن المستوى السوسيولوجي يهتم بدراسة الجماعات و مدى تأثيرها في سلوك الأفراد، و أن مفهوم الدور يقصد به الوظائف المجتمعة لمجموع الأجزاء المكونة

---

[1] - فوزي جاب الله : **الصحة العامة والرعاية العامة**،بدون نشر،1969،ص287

للبناء داخل الجماعة أو المجتمع، و مستوى التحليل هنا يستند على أن الدور يعتبر مفهوما وصفيا يصف السلوك نتيجة الموقع أو المكانة. [1]

نخلص من هذا إلى أن النظرة السيكولوجية للدور كمظهر للسلوك تعني أن السلوك لدى الفرد و التفاعل الفردي يستمد أساسه من الدور الذي يؤديه الفرد.

أي أن السلوك هو وظيفة الدور، و بمعنى آخر أن الدور هو الوحدة البنائية للشخصية و أن السلوك هو الوحدة الوظيفية. في حين نجد أن النظرة السوسيولوجية ترى أن المكانات هي الوحدة البنائية للجماعة أو المجتمع و الدور هو الوحدة الوظيفية لهذا المجتمع.[2]

و نجد في النهاية أن الذي يجمع بين الإتجاه السيكولوجي و الإتجاه السوسيولجي هو المدرسة السيكوسوسيولوجية و التي تصف الدور بأنه القنطرة التي تربط الفرد بالمجتمع لتحقيق الترابط بين الشخصية و البناء الإجتماعي.

و من المعروف أن تالكوت بارسونز يعتبر من أوائل الذين أكدوا أهمية التكامل بين الخصائص النفسية و المطالب البنائية في تعريف الدور, فالبناء الإجتماعي في نظره يقوم على أساس تبادل العلاقات بين الأدوار.

و هذا الإتجاه ساعد على تقدم النظرية البنائية: و التي استخدمت في مواقع عديدة في العلوم الإجتماعية و من بينها الخدمة الإجتماعية. و من أهم خصائص هذه النظرية أن البناء يتكون من مجموعة من العلاقات بين الأدوار التي يؤديها الشخص داخل الجماعات[3]

---

[1] - مصطفى سويف: **الأسس النفسية للتكامل الإجماعي**،القاهرة،دارالمعارف،1960 ص420

[2] - Beter kelvin;The Bases of Social Behaviour ;London;1969;p139;197

[3] - محمد سعيد فرح: **البناءالإجتماعي والشخصية** ،رسالة دكتوراه بكلية الآداب جامعة الإسـكندريةص245-1971-392-375-346

وفي الحقيقة أن ممارسة الخدمة الإجتماعية تتفق مع وجهة النظر النفسية الإجتماعية و تؤكد على أن الدور هو السلوك المنظم الذي يؤديه الفرد في الموقف الإجتماعي الملائم لمركز اجتماعي مناسب، هذا الدور تنظمه مجموعة المعايير و الإتجاهات المجتمعية.

يرى **كيرت ليفين** أن السلوك هو وظيفة تفاعل الفرد مع البيئة و أن هذا التفاعل هو المحرك للسلوك و أن دوافع السلوك من حيث إثارتها أو تحديد نمطها و اتجاهها تعتمد على الفرد و البيئة.[1]

و هنا تعريف آخر للسلوك الإجتماعي بأنه النوع الظاهر من السلوك في تفاعل الناس مع بعضهم البعض.

12\ المبادىء العامة لنظرية الدور الإجتماعي

1- المفكرون الاجتماعيون على أن هناك سند نظري للدور الإجتماعي حيث وصفوا جملة من المبادئ تتمثل فيما يلي:

يتحلل البناء الإجتماعي إلى عدد من المؤسسات الإجتماعية وتتحلل المؤسسة الإجتماعية الواحدة إلى عدد من الادوار الاجتماعية.

2- ينطوي على الدور الاجتماعي الواحد مجموعة واجبات يؤديها الفرد بناء على مؤهلات وخبراته وتجاربه وثقافة المجتمع به وكفائتة وشخصيته ، وبعد أداء الفرد لواجباته يحصل على مجموعة حقوق مادية واعتبارية , علما بأن الواجبات ينبغي ان تكون متساوية مع الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها.

3- يشغل الفرد الواحد في المجتمع عدة أدوار إجتماعية وظيفية في آن واحد ولا يشغل دورا واحدا, وهذه الادوار هي التي تحدد منزلته أو مكانته الاجتماعية ومنزلته هي التي تحدد قوته الاجتماعية وطبقته.

---

[1] - إنتصار يونس: **السلوك الإنساني**،دار المعارف،1967ص206.

4- إن الدور الذي يشغله الفرد هو الذي يحدد سلوكه اليومي والتفصيلي, وهو الذي يحدد علاقته مع الآخرين على الصعيدين الرسمي وغير الرسمي .

5- سلوك الفرد يمكن التنبؤ به من معرفة دوره الاجتماعي اذ ان الدور يساعدنا في تنبؤ السلوك ، ذلك أن سلوك الطالب أوالمدرس يمكن التنبؤ به من معرفة دوره الإجتماعي.

6- لايمكن إشغال الفرد للدور الاجتماعي وأدائه بصورة جيدة وفاعلة دون التدريب عليه علما بأن التدريب على القيام بالأدوار الاجتماعية يكون خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

7- تكون الأدوار الاجتماعية متكاملة في مؤسسة عندما تؤدي المؤسسة مهامها بصورة جيدة وكفاءة بحيث لايكون هناك تناقض بين الأدوار.

8- تكون الادوار الاجتماعية متصارعة او متناقضة عندما لاتؤدي المؤسسة ادوارها بصورة جيدة وكفاءة ، كما أن تناقض الادوار الوظيفية التي يشغلها الفرد يشير الى عدم قدرة المؤسسات, التي يشغل فيها الفرد أدواره على إدارة مهامها بصورة إيجابية ومقتدرة.

9- عند تفاعل دور مع أدوار اخرى فإن كل دور يقيم الدور الآخر، وعندما يصل تقييم الآخرين لذات الفرد فإن التقييم يؤثر في تقييم الفرد لذاته وهذا مايؤدي الى فاعلية الدور ومضاعفة نشاطه.

10- عن طريق الدور يتصل الفرد بالمجتمع ويتصل المجتمع بالفرد، والاتصال قد يكون رسميا أو غير رسمي.

11- الدور هو حلقة الوصل بين الشخصية والبناء الاجتماعي.

12- التركيب الخلقي للفرد هو بمثابة التكامل بين التركيب النفسي والأدوار الاجتماعية التي يشغلها الفرد في حياته اليومية.

حيث يمكننا أن نلخص هذه المبادئ من منضورنا الخاص أن هناك تحليل نسبي الاجتماعية إلى مؤسسات إجتماعية تؤدي إلى بروز أدوار الأفراد، هذه الأفراد لديها مجموعة من الواجبات تؤديها إنطلاقا من واجبات ، ترتكز على المؤهلات والخبرات والتجارب التي مر بها الفرد حيث أصبح يشغل عدد من الأدوار في نفس الوقت تمثل عدد من الوظائف هذه الوظائف تحدد منزلته الإجتماعية ومكانته في النسق الإجتماعي وتضع قوته الإجتماعية في كفة التغيرات اليومية 1

لكن هذا لن يكون ولن يتماشى السلوك الصادر على الفرد، حتى السلوك التنبؤي بدوره يساعدنا في معرفة أدوارنا الإجنماعية التي لايمكننا تأديتها بصورة جيدة وفعالة بدون تدريب مسبق لهذه العمليات , هذا التدريب هو عبارة عن عملية التنشئةالإجتماعية التي تتلقاها منذ الصغر, هذه التنشئة تمت وفق أدوار إجتماعية متكاملة 2

التناقضات السلوكية داخل المجتمع بالرغم من مرورها في بعض الإحيان ببعض الصراعات والتصادمات الناتجة عن عدم إحترام تأديه الإدوار لكل أفراد المجتمع, لإن أسهل طريقة لنجاح الدور الإجتماعي هي كون أن الفرد يتصل بالمجتمع عن طريق الدورة ويتصل المجتمع بالفرد وحلقه الاتصال هي شخصية الفرد التي تمثل التركيبة الخلقية بين الجانب النفسي والأدوار الإجتماعية التي يشغلها الفرد في حياته اليومية.

أخيرا كانت هذه نظرة شاملة عن تحليل مبادئ إرتكزت عليها نظرية الدور الإجتماعي وفق معطيات ميدانية تطبيقية درست من طرف كل باحث إجتماعي وها نحن الأن بصدد التطرق لدور المعاق حركيا جراء حادث المرور فسلوكه حتما يمثل تغير في الأداء والمهام والواجبات , هذا مايؤدي إلى تغير في التفاعل الإجتماعي الذي بدوره يمثل نقطة من نقاط تحليل النسق الإجتماعي الذي يرتكزدائما على سلوك الفرد.

المبحـث الخـامـس : السلوك الإجتماعي للمعاقين والمشاكل الناتجة عن الإعاقة:

1. السلوك الإجتماعي للمعوقين:

إن الإعاقة ذات تأثير في قدرة الفرد على آداء أدواره الإجتماعية بسبب المشاعر السلبية التي تنتاب المعوق بعد إصابته بالإعاقة مما يجعلها تنعكس على سلوكه،لذلك كان من الضروري إلقاء الضوء على سلوك الإنسان لكي نتعرف على أنواعه و طرق قياسه و تسجيله،و مدى تأثير الإعاقة على السلوك.

إن أي تغير في مستوى نشاط الفرد يتم ردا على تنبيهات مباشرة أو غير مباشرة واردة من البيئة. و يرى باحثون أمثال فيريلاتك أن التغير الذي يجوز إدخاله تحت مفهوم السلوك يجب أن تكون له مظاهر قابلة للمشاهدة أو للتسجيل أو للقياس الموضوعي، و على ذلك فالجوانب الذاتية من الحالات النفسية المختلفة ليست سلوكا و لكن من الممكن أن تعرفها عن طريق بعض مظاهرها السلوكية.

و الإستجابة هي وحدة السلوك التي لا يمكن تحليلها كميا إلى أبسط منها، و المشكلة التي تشغل بال كثير من الباحثين في الوقت الحاضر هي كيفية التفرقة بين السلوك كما يدرسه علما، الفسيولوجيا و بين السلوك كما يدرسه علماء النفس و أسلم الطرق إلى الحل هو حصر المظاهر التي يدرسها بالفعل كل من الفريقين. أي أن كل الأعمال و الأنشطة التي يقوم بها الإنسان في حياته اليومية تندرج من تحت مدلول كلمة "سلوك" هذا السلوك الإنساني يصدر دائما عن شخصية إنسانية تواجه موقفا معينا.

و هناك اتجاهان أحدهما يقول بتلقائية السلوك و أنه ينبع أساسا من الداخل، و الإتجاه الثاني يقول بعدم تلقائية السلوك و أنه ينبع أساسا نتيجة لمؤثر خارجي. و يميل الرأي في

الوقت الحاضر إلى أن سلوك الكائن الحي عبارة عن علاقة ديناميكية بين الكائن الحي و بين بيئته. [1]

و لذلك سوف نستعرض أولا لأنواع السلوك المختلفة التي قدم لها العلماء العديد من التقسيمات, و سوف نركز على السلوك الإجتماعي الإيجابي لتوضيح تأثير الإعاقة عليه و دور الخدمة الإجتماعية في دعمه و تطويره.

ثالثا: أنواع السلوك :

هناك تقسم يصنف السلوك إلى السوي و غير سوي.

فالأول هو السلوك الطبيعي المألوف للمجتمع و الذي يتماشى مع إتجاهات و معايير المكان الذي يحدث فيه. أما الثاني فيراد به السلوك الخارج عن المعايير الإجتماعية و الثقافية التي يقرها النظام الإجتماعي و التي تقرها إحدى الجماعات فيه.

و هناك تقسيم آخر يصنف السلوك إلى سلوك منحرف، و سلوك اجتماعي (و نقصد بالسلوك الإيجابي في هذه الدراسة بأنه السلوك الإجتماعي أي السلوك المقبول إجتماعيا و الذي يحقق نتيجة إيجابية) و سوف نعرض لهذين النمطين السلوكيين بشيء من التفصيل.

النمط الأول : السلوك المنحرف:

لقد حاول علماء الإجتماع الإفادة من عملهم في حل العديد من المشكلات الإجتماعية المختلفة كالإجرام و جناح الأحداث و المخدرات و غيرها من المشكلات, و لاشك أن النظرية السوسيولوجية قد أفادت كثيرا من هذه البحوث التطبيقية و يرى مارشال كلينارد أن من أهم المفهومات التي خلصت إليها هذه البحوث هي علاقة السلوك المنحرف بكل

---

[1] - عبد العزيز القوصي. **أسس الصحة النفسية**، مكتبة النهضة ، 1969 ، ص 71.

من المعايير الإجتماعية و الثقافات الفرعية و الجماعات الإجتماعية و البناء الطبقي و نظرية الدور و التصورات الذاتية و الحضرية. [1]

النمط الثاني: السلوك الإجتماعي الإيجابي:

إن السلوك اللإجتماعي الإيجابي هو السلوك المقبول إجتماعيا من منظور النمو النفسي فهو يتعدل و يتغير مع نمو الفرد.

إن العلاقات الإجتماعية هي أنواع التفاعل المتبادل بين الأفراد حيث يكون للفرد حرية و درجة ما من درجات السلطة و الضبط، و الضبط هنا لا يتعلق بعملية الإختيار و لكن بكيفية إقامة العلاقة أيضا و عادة ما ينشأ الصراع عندما يوجد إختلاف بين ما يحتاجه الفرد أو ما يريده و بين ما يحصل عليه.

و نستطيع من جانبنا أن نقول أن السلوك الإجتماعي الإيجابي هو محصلة الثمانية عوامل أساسية بعضها شخصي والآخرإجتماعي وهذه العوامل تتفاعل مع بعضها لتعطي في النهاية السلوك الإجتماعي الإيجابي وهي :

1 – السيادة الإجتماعية:

وتتسم بالسلوك القيادى و الميل للإدارة و النشاط و الحيوية و السلوك المعتمد على الذات و الإنطلاقة اللفظية.

2 – المسؤولية الشخصية:

وتتسم بالسلوك التعاوني و القدرة على التركيز و الميل إلى المشاركة الوجدانية و عدم الأنانية و السلوك المسؤول.

---

[1] - مارشال كلينارد: **إسهام علم الإجتماع في فهم السلوك المنحرف** ترجمة د.السيدالحسيني،المجلة الإجتماعية والجنائية بالقاهرة ،المجلد التاسع،العدد الثالث،1966،ص509 نقلا عن محمد سيد فهمـي التأهيـل المجتمعـي لـذوى الإحتياجات الخاصة ،الإسكندرية،2005 ص206

3 – الكفاية الذاتية:

و تتسم بالإحتواء الذاتي و الإعتماد على النفس و حسن التصرف.

4 – الإجتماعية:

وتتسم بالتسهيل الإجتماعي و السلوك المتسم بالصداقة و الحساسية الإجتماعية.

5 – الجاذبية الشخصية:

ويتسم بالمظهر الجسمي المقبول إجتماعيا و الصوت الرقيق.

6 – الإحساس الشخصي بالأمن:

ويتسم بالإستقلال عن الكبار و النضج الإنفعالي و الثبات الوجداني.

7 – السيطرة:

و تتسم بالمقدرة في السيطرة على المواقف المختلفة و حب القيادة.

8 – الدفء الشخصي:

و يتسم بالقدرة على اتخاذ القرارات الموضوعية و المشاركة الوجدانية , و تحمل المسؤولية.

ثانيا: قياس سلوك المعوق:

هناك أربعة طرق أساسية تستخدم في قياس السلوك كل منها يعطى نوع خاص من المعلومات و هي. [1]

[1] - Richard Butler, Behaviour and Rehabilitation, London, 1978, P. 81.

1 – العدد:

و هي قياس تكرار أداء المعوق لسلوك معين عدة مرات في اليوم, و هو يعطينا مقياسا لمدى إتساع حجم مشكلته ، و هذا يتطلب إستخدام أساليب فنية مختارة للتوقيت حيث يشمل ملاحظة المعوق حتى يمكن أن نرسم صورة عامة لسلوكه.

2 – التوقيت:

من الممكن أن يصبح سلوك المعوق مشكلة لأن اتساع الوقت يؤدي إلى حسن الأداء و أحسن الطرق المخصصة في القياس هي التوقيت. و التوقيت يجيب على عدة أسئلة مثل كم طول المدة التي إرتدى فيها المعوق ملابسه في الصباح؟ و كم من الوقت يتحدث المعوق في مناقشة جماعية؟ و حيث أن السلوك يتكرر عدة مرات بدقة مثل التحدث إلى النفس أو المشي فنحن في حاجة لمعرفة كم من الوقت ينغمس المعوق في هذا السلوك.

3 – الفحص:

و هو يتضمن ملاحظة المعوق إذا كان السلوك يحدث بالتأكيد أو لا يحدث في نفس الوقت، و هذا يتطلب إستخدام مجموعة من الأسئلة التي تنتهي بكلمة نعم أو لا حتى يمكن جمع البيانات لعدد من الفحوص المتشابهة لقياس مدى أداء السلوك مع وضع عدد من البنود المترابطة و التي تكون جدول الفحص، و بذلك يمكن أن نعرف قدراته، و حالته، و مظهره، و مبادرته، و العمل الذي يؤديه.

4 – الدرجة:

و هي أحكام ضرورية و آراء عن جوانب خاصة من سلوك المعوق و لهذا فهي دائما تتضمن عنصر موضوعي و إن كانت أقل ثقة و ثبات من الطرق السابقة، و هذه الطريقة يمكن إستخدامها في قياس السلوك و إن كانت أصعب من سابقتها لأنها تشير إلى معرفة مدى إنجازات المريض و تستخدم بعض الأسئلة للإجابة عليها مثل كيف يكون إجتماعيا؟ أو كيف يتعاون مع الناس الآخرين ؟ و تستخدم لها ثلاث مقاييس هي:

أ – المقياس متعدد الأبعاد

ب – المقياس ذو البعدين.

ج – المقياس ذو البعد الواحد

هذه المقايس ذات المعدلات والنسب تكون مفيدة لأنها توفر الوقت في تقييم سلوك المعوق

و طالما أن مشكلة السلوك الذي نحاول أن نقيسه موجودة فيجب دائما أن نحاول استخدام أغلب الطرق المتخصصة التي تعطي نتائج دقيقة و لا تستغرق فترة طويلة من الوقت للإنتهاء منها. وطرق القياس لا تقتصر على الأربعة طرق التي استعرضناها، فربما توجد طرق أخرى مناسبة لسلوك معين.

و هناك عدة شروط يجب مراعاتها في تسجيل سلوك المعوق هي:

أ – التعليمات الواضحة المفهومة

ب – تسجيل الأحداث في الحال

ج – وضوح التسجيل و تسلسله

د – تناول الطرق المناسبة لقياس السلوك

ه – تعريف المعوق بطريقة التسجيل حتى يكون متجاوبا.

2. مشكـلات الإعـاقـة:طـبيعـتها وأثارها.

إن المعوق يتعرض لمجموعة من المشكلات، تختلف في نوعيتها وحدتها من معوق إلى آخر، حسب فردية الإعاقة و فردية المعوق نفسه وفردية بيئته ومجتمعه ولقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بصفة خاصة أثارها تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيقية، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد.[1]

1. المشكلات النفسية:

لقد أتفق العديد من الباحثين في مجال المعاقين ، وخاصة علماء النفس في المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين الى المشاكل النفسية التي يعاني منها المعوقين هي :

ا- الشعور الزائد بالنقص :

مما يعوق تكيفه الإجتماعي من خلال التشوهات والعاهات الظاهرة التي تجعله موضعا للسخرية والعطف الزائد، وهذا ما يؤدي به الى الخوف والقلق والإكتئاب و التقليل من ذاته خاصة في المواقف الإجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد مما يتولد له عقدة نقص.

ب- الشعور الزائد بالعجز:

مما يولد لديه الإحساس بالضعف و الإستسلام للإعاقة ، حيث يستعمل المعاق ضعفه بالإستجداء بعطف الآخرين و تخليه عن ادواره الإجتماعية.

ج- عدم الشعور بالأمن :

مما يولد لديه القلق و الخوف من المجهول و عدم الإطمئنان نحو حالته الجسمية، فهو لا يطمئن الى الجري و الوثب و قد يحدث إضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق

---

[1] - Beatrice A.wright, physical disability a psychogical Approach harper and npublisgersny 1960.p126.

على التقدير الواقعي، او عدم الإطمئنان للغير للتفاوت في اتجاهات و استجابات الاخرين نحو عدم وجود أدنى تناسق أو إنسجام بينهما، أو عدم إطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذ و تردد و حيرة.[1]

د- الإسراف في الوسائل الدفاعية:

حيث يميل الى الافكار والتعويض والإسقاط و الأفعال العكسية والتبرير والإعتماد على الغير، والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والإحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه و ذلك بإعتماده على الآخرين وكذاك الكبت حيث يضطر الى استخدام ميكانيزمات غير توافقية و تحويل الإنفعالية غير السوية مع الآباء الى الآخرين، أيضا العدوان الذي قد يوجه الى الآخرين او الى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد و الإصرار على السلوك والإنطواء نتيجة الشعور بالنقص.[2]

هـ - الشعور بعدم الثقة بالنفس:

نظرا لتأكده من فشله في كل ما يسند اليه من مسؤوليات نظرا لخوفه وضعفه.

2. المشكلات الإجتماعية:

تعتبر المشكلات الإجتماعية و النفسية مترابطة و متداخلة و متفاعلة فيما بينها و لا يمكن فصلها، فكل منها يؤثر و يتأثر بالآخر و نعني بالمشاكل الإجتماعية المواقف التي تضطرب فيها علاقة الفرد بمحيطه داخل الأسرة و خارجها خلال آدائه لدوره الإجتماعي.

---

[1] - مختارحمزة:**سيكولوجية ذو العاهات**.القاهرة.مؤسسة التأهيل،ط1. 1955 .ص ص49-76.

[2] - عمرشاهين: تفهم المشكلات النفسية للمعوق كوسيلة للحد من الاعاقة، المؤتمر الرابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة.العدد08.ديسمبر.1988

1.2. مشكلات العلاقات الإجتماعية :

ان الفرد بطبعه اجتماعي مع محيطه الداخلي – الأسرة- و خارجها من الرفاق و الأصدقاء، و اذا أنهارت علاقات المعوق بسبب اصابته بالإعاقة مع عالمه الذي يتعامل معه، فستضطرب بيئته الأسرية و الخارجية و ستضطرب حالته النفسية ،و سيعجز عن التوافق معهم و سيشعر بأنه ضائعا غريبا بينهم. و عندما يلجأ الى الإنعزال و الإنطواء بسبب شعوره بعدم الندبة مع الآخرين او السخرية منه أو معايرته بعاهته أو عجزه مما يكون سلوكه إما عدواني أو انحراف.

2.2. مشكلة تغير المكانة الإجتماعية و وسائل الأدوار الإجتماعية:

كما تكلمنا في العنصر الخاص بشبكة العلاقات االإجتماعية ، وضعها و تفككها بالنسبة للمعوق مما ينعكس على مكانته الإجتماعية و يسبب لها الإهتزاز و الإنهيار، وأن الإصابة التي تحدث للفرد قد تعوقه عن التكيف مع مجتمعه او بيئته التي يعيش فيها مما ينتج عنه عدم استقراره بنجاح في حياته و هذا بالتالي يؤدي الى آثار اجتماعية سيئة بالضرورة.[1]

يقول **ويليم شوتز** :" ان كل انسان يعيش في جماعة لا بد ان يقيم علاقات تتصف بالتوازن بينه و بين بيئته الإنسانية، او تكوينه الإجتماعي الطبيعي الذي يدفعه لتحقيق حاجات معينة من الجماعات التي ينتمي ، و خاصة فيما يتعلق بالعلاقات المتبادلة مع الأفراد و التي يجب ان يحققها بدرجة ما ، في نفس الوقت يتجنب ما من شأنه ان يهدد مكانته في الجماعة ".[2]

---

[1] - إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، 1991، ص20.

[2] - WILLIAM. C SHUTZ, the Interpersonal underworld, Polo Alto, Cafill, Sciences and behavior books, P 293.

و تعتبر الإعاقة او العجز من اهم المعوقات التي تهز مكانة المعوق او تدمرها، فإذا كانت الإعاقة تسبب تفكك علاقة المعوق بالآخرين فإنها ستنعكس سلبا على ما يؤديه و ما يقوم به من أفعال ، و كذلك ما يؤديه و ما يقوم به المتعاملون معه في المواقف المختلفة. و أيضا ما يحيط به من مواقف و مشاعر و أحاسيس من خلال تفاعله مع الآخرين ،أي أنها ستهز مكانته الإجتماعية بما تحتويها من حقوق و واجبات متوقعة في المواقف التي يتفاعل معها و الآخرين.[1]

وقد تتغير مكانته بسبب ما حدث من قصور في قدرات الفرد،وما سببته له من عجز عن التكيف مع المواقف الجديدة التي فرضتها الإعاقة و في ذلك يقول "**ألبرت و برنيس** ": ان تغير المكانة يواجه بقدرات الفرد على التكيف مع المواقف الجديدة، نتيجة تغير العوامل التي تمنح المكانة. قد يكون من الأمور القاسية بالنسبة للفرد و قد تكون استجابته هي العدوان ".[2]

و مكانة المعوق ترتبط بالأهداف التي يريد تحقيقها في تفاعله مع الآخرين، فإذا كانت الإعاقة سببا في فشله في تحقيق اهدافه فإن مكانته تهتز او تنهار، و لما كانت المواقف تتدخل في تحقيق الأهداف، فقد تختلف الخصائص التي تمنح المكانة باختلاف المواقف. مع ذلك يبدو ان هناك أنماطا معينة من السلوك تؤدي الى تحديد مكانة و أدوار المعوق تكون ذات فعالية في كثير من المواقف،و يبدو ان مكانة المعوق و ادواره تستند الى القيم و الأهداف المحددة المختلفة.[3]

و عندما نتكلم عن فشل الأدوار الإجتماعية نقصد بها المواقف التي تضطرب علاقة المعوق بمحيطه داخل الأسرة و خارجها. أو ما يعرف بالتكيف مع البيئة الإجتماعية

---

[1] - محمد سلامة غباري، مرجع سابق، ص 120.

[2] - Albert. J LOTT, Barnice. E LOTT, Group cohesiveness and individual learning, psychology, VOV, N°2, 1996, P66.

[3] - محمد سلامة غباري، مرجع سابق، ص 121.

حيث ان الإعاقة تؤثر تأثيرا سلبيا على اتجاه و سلوك و مشاعر المعوق ، فإنه سيفشل في أدواره الإجتماعية، و سيواجه الكثير من مشكلات فشل الأدوار الإجتماعية سواءً داخل الأسرة أو خارجها، و كثير من الصعوبات و المشاكل التي يواجهها المعوق و التي قد تتسبب في عدم تكيفه مع اسرته و مع الآخرين الذين يتفاعل معهم، تكمن في عدم توافق أدواره و صراعها،و صراعات الأدوار الناشئة عن قصور الأدوارو فشلها كثيرة و متعددة .حيث أن لكل معوق دور أو أكثر من الأدوار المختلفة و التي من الممكن ان تتغير من وقت لآخر، و كثير من المعوقين يجدون صعوبة في تعلم الأدوار المتغيرة او التكيف معها بسبب اعاقته او عجزه و قد تكون الأدوار ذاتها صعبة الأداء،و قد يمارس المعوق عدة أدوار اجتماعية بعضها صعب متصارع و بعضها متناقض يتم في تعاقب سريع، بحيث يتعرض المعوق لانتقادات حادة من الآخرين و عندئذ يختل آداؤه الإجتماعي. و يصبح في حاجة الى عون و مساعدة بعد ان فقد ثقته في نفسه و تأزم تأزما شديدا، يجعله لا يستطيع ان يمارس بعض او كل أدواره الإجتماعية على النحو الأكمل. فيتعرض لمواقف يصعب عليه مواجهتهاو قد يفشل المعوق في آدائه لادواره بسبب ما يعرف ب "صراع الادوار". حيث يواجه المعوق صراع بين مجموعة من المعايير التي تتكون فيها الأدوار الإجتماعية، و من أهم أنواع صراعات الأدوار الإجتماعية هو ما سماه **روت بندكت** " الإنقطاع" و ذلك عندما ينقطع المعوق عن دور كان يؤديه بسبب اعاقته، و يطالب بأداء دور آخر جديد عليه لم يعد لأدائه و لم يدرب عليه و ليس لديه المعلومات و التوجيهات التي تساعده على ادائه، و قد يمتد صراع الأدوار الى داخل اسرة المعوق و عندئذ تنهار الأدوار داخل الاسرة و تسبب الكثير من المشكلات التي يعجز المعوق عن مواجتها، و مع اختلاف متطلبات ادوار المعوق و تعارضها تتصارع أدواره فيما بينها و خاصة عندما تسبب له الإعاقة تغييرا اجتماعيا في حياته ، و كذلك بعدما

تحدث الإصابة او الإعاقة و ينتقل المعوق من حياة طبيعية سوية الى حياة العجز و القصور.[1]

و ما يترتب عليها من تغيير في أدواره لتتناسب مع اعاقته و عجزه و قد يصعب عليه الإمتثال لتوقعات هذه الأدوار التي قد تتعارض مع توقعاته و استجابته بعد الإصابة، فيحدث ما يسمى بصراع التوقعات في الوقت الذي لم يأخذ الفرص الملائمة لتعلم ادواره الجديدة .و عندئذ يحاول المعوق حل صراعات ادواره عن طريق التحايل و المناورة و الخبث و التملق و الكبت مما يزيد من صراعاته و مشكلاته و متاعبه.

3. المشكلات الأسرية:

إن من أهم المشاكل التي يعاني منها المعوق هي المشاكل التي تخص العلاقة بين أفراد الأسرة و المعوق ، حيث أصبح من المتفق عليه من خلال الابحاث و الدراسات ان الإعاقة التي تصيب الأفراد هي في نفس الوقت إعاقة للأسرة مهما كانت درجة الإعاقة و نوعها لأن الأسرة هي بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الحدي والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند و التكامل و الإستمرار.[2]

لذلك نجد المعاق له وضعية خاصة في الأسرة مختلفة عن غيره من باقي أفراد الأسرة في التعامل و سنذكرها في العناصر التالية :

1.3. مشكلات تذبذب المعاملات و عدم ثباتها:

من آثار الإعاقة على الشخص المصاب الحساسية الشديدة التي تسبب له الكثير من المشكلات عند تفاعله مع أفر اد الأسرة، فإن وجود سياسة ثابتة للأسرة في تعاملها مع

---

[1] - محمد سلامة غباري، مرجع سابق، ص 123.

[2] - بدر الدين كمال عبده، مرجع سابق، ص 265.

المعوق وعدم تذبذبها في معاملته تشعره بالأمن والإطمئنان و تقلل من قلقه و مخاوفه و تساعده على تقبل عاهته و معايشتها في وجود حاجات العطف و الحب .

وإذا تذبذبت معاملة المعاق من خلال اللين والتساهل سينجرعليها الإضطراب و القلق وضعف الثقة بالنفس و عدم القدرة على تحمل المسؤولية و الإتكال على غيره، ويرى **الدكتور هاد فيلد**: إن الشدة الثابتة خير من اللين و التذبذب و لكن خير من هذا و ذاك ان يكون هناك حزم و ثبات مع عطف معقول ، و بذلك تجنب المعوق الخوف و الكبت و كراهية مصادر السلطة.[1]

أ- الحماية المفرطة:

ان الإهتمام و الشعور بالعطف اتجاه الشخص المعاق من طرف الوالدين و أفراد الأسرة للمعوق. حيث يكونوا زائدي الحماية له مما يؤدي الى تولد عدم الإستقلالية له و الإتكالية على الوالدين.

ب- الإحساس بالذنب:

و نحن نخص هنا بالذكر الأولياء لإحساسهم بالذنب اتجاه أبنائهم المعوقين و هذا على أساس ارتكابهم لجريمة اذا كان السبب وراثي للإعاقة.

2.3. مشكلات عدم التوافق النفسي و الإجتماعي:

إن كل أنسان معاق من خلال تفاعله و معيشته و اتصاله مع الآخرين سوف يواجه مواقف و ظروف جديدة يجب الإنسجام معها ،فنجد المعاق المتوافق قادرا على النجاح في مواجهة المشكلات التي تعترضه لأنه عندما تتحداه هذه المشكلات تنبه سلوكه و تحرر طاقته و تفكيره محاولا حل مشكلاته بالصورة التي ترضيه و تحقق رغباته دون ان

---

[1] - إقبال إبراهيم مخلوق، مرجع سابق، ص 168.

يضر بالآخرين . أماسيئ التوافق فيعجز عن حل مشاكله اليومية على إختلافها عجزا يزيد على ما يتنظره الغير منه ، او ما ينتظره من نفسه ، كما انه يعجز عن تقبل الحقائق المتعلقة بعلاقته و قدراته و إستعداداته الشخصية و ما يستطيعه و لا يستطيعه، و غير قادر على تحمل المسؤولية و غير قادر على تقبل حياته و التجاوب معها و دائما منطويا و متخوفا من الحياة بوجه عام و دائم الشعور بالتوتر و القلق و الصراع .

4. المشكلات الإقتصادية:

إن من الآثار الناتجة عن الإعاقة المتمثلة في تعطيل الدور العملي للأشخاص مما يسبب الإنقطاع عن العمل ، مما يؤدي الى إنقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة اذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة. و رفضه للعمل لعدم وجود لديه رغبة و طموح و ما يتناسب معه مما يقال من أهمية القيمة الإقتصادية، و كذلك ينتج من الإعاقة تحمل الكثير من نفقات العلاج التي تكهل عائق الأسرة و الأفراد .

5. المشكلات التعليمية:

ان من أهم المشكلات التي تواجه المعوق في الجانب التعليمي عدم توفر مدارس تلائم خصوصيات المعوقين لمزاولة تعليمهم ، و نجد أيضا انفصال المعوق عن الآخرين ليس لأن مظهره الخارجي او سلوكه غير ملائم و لكن أيضا لا يستطيع مشاركة الآخرين، خاصة في أفكارهم و مشاعرهم او في التمتع بصفات تتكافأ مع اي درجة من الأخذ و العطاء فهو غالبا ما يعاني من حرج في الإتصال ، يشعر أنه شخص خارجي غريب و هذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه.[1]

شعور المعوق بالخوف و الرهبة و عدم الرغبة في الدراسة أو الشعور بالعدوانية نتيجة نظرة الآخرين إليه بالرهبة و الخوف و التعجب.

---

[1] - إقبال إبراهيم مخلوق، مرجع سابق، ص 54.

6. المشكلات الطبية و الصحية:

حيث يتعرض المعاقين من المشاكل الطبية منها:

- طول فترة العلاج و كثرة تكاليفه و عدم وفرة المعدات الطبية و الأجهزة التعويضية التي يحتاجها المعوق و عدم وفرتها بما يناسب جميع أنواع الإعاقات.
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين ، و كذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.[1]

7. المشكلات التأهيلية:

وكذلك التدريبية و التشغيلية للمعوقين و هي مشكلات متنوعة و متغيرة طبقا لطبيعة المجتمع و إمكانياته و درجة تقدمه و المستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية.

حيث يجد المعاق صعوبة مدى توفر عمل مناسب له على حسب إمكانيته المتبقية و قدراته، و نجد أيضا مشكلات التفاعل و العلاقات مع زملاء العمل و رؤسائه من حيث التنافس و التفاعل المتكافئ مع الآخرين.

[1] - أحمد محمد الشهوري وأخرون، **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصـة**، دار الثقافـة للنشـر والتوزيـع، القاهرة، 1991، ص 273.

الجانب الميداني

المبحث الأول: المقابلات المتعلقة بالمبحوثين و خصائصها

المبحث الثاني: تحليل واستنتاج الفرضية الأولى

المبحث الثالث: تحليل واستنتاج الفرضية الثانية

المبحث الرابع: تحليل واستنتاج الفرضية الثالثة

المبحث الخامس: تحليل واستنتاج الفرضية الرابعة

المـبحـث الأول: المـقـابـلات الـمتـعلـقـة بالـمبحوثـين و خصائصها

1. مـقـابـلات الـمـبـحـوثـيـن

المقابلة رقم 01 -يوسف-

البيانات الشخصية:

أنا يوسف عمري 34 سنة عندي مستوى ثانوي، متزوج وأب لطفلين، كنت أعمل موظفا في مؤسسة خاصة لصناعة مواد البناء، نسكن في عمارة في حي شعبي في الطابق الثالث.

معلومات حول الحادث والإعاقة:

صراتلي -L'ACCIDENT-لاكسيدون في 2005، كنت راكب في سرفيس طاكسي رايحين للبلاد، وفي الطريق صرات -L'ACCIDENT-لاكسيدون دخل فينا كاميو وكان مشارجي بالرمل ما حسيت بوالو حتى لقيت روحي في سبيطار، وثم فقت بللي وليت معاق وما نقدرش نتحرك على خاطر نحولي رجلي اليمنى... أنا عندي إعاقة حركية، وليت معوق وما نقدرش نمشي حسيت بللي خلاص كل شي، وما نيش متقبل هذي الوضعية اللي راني فيها، واش يجيك من واحد قاعد على كرسي.

الوضعية المعيشية قبل الحادث:

أنا هو الكبير في الدار، أنا اللي كنت المسؤول على خوتي، ربيتهم وصرفت عليهم بعد ما مات الشيخ ربي يرحمو، أنا كنت لاباس عليا أنا هو كاش كبرت قبل الوقت نهار اللي مات الشيخ.

أنا كنت المسؤول على دارنا عندي العجوز نحبها بالزاف، عيات باش رباتنا وخاوتي ثاني يحبوني بزاف، كنت أنا نخدم عليهم، méme اصحابي كانو يعزوني بزاف ما يروحوش يحوسو لو كان ما نكونش معاهم وكانو يقولولي القعدة بلا بيك صامطة، على خاطر كنت خفيف بالزاف معاهم نقصر معاهم نضحك معاهم كنت زهواني بزاف والحاجة اللي راهي مخوفتني هي شكون يصرف على خاوتي وعايلتي ضرك كي صرالي أنا هكدا ما نكذبش عليك راني خايف ربي يستر..

بعد الإعاقة:

بعد اللي صراتلي الإعاقة مانيش مليح النهار اللي يروح خير من اللي يجي والدنيا راهي تزيد غير تظلام في وجهي، والدور تاعي ما بقاش كيما لول، والنهار اللي مرضت وشديت الدار ما خدمتش يا خويا على خاطر وليت قاعد على كرسي واش ايدير واحد مريض، حنايا في بلادنا واحد بصحتو وما يلقاش خدمة، أنا قاعد فوق كرسي ما شكيتش نلقا، راني نخمم بزاف، في دارنا كيفاش يديرو بعد هاذ الشي، بصح لازم واحد يصبر ويتكل على ربي، من نهار اللي مرضت مخدمتش بصح راني نخمم ندير كاش حاجة، ما قدرتش نقعد بلا خدمة، إيـ ـ ـه هاذي الدنيا ضرك ما راني ندير والو بصح كيما قتلك إنشاء الله نحاول ندير كاش حاجة

واش اندير زهري جا هكذا يا خويا. ما نكذبش عليك في اول ما قدرتش نتقبل بللي ما نوليش نمشي، بصح دروك راني صابر، هكذا ولا اكثر.

والمستقبل يا خويا واش نقولك صعيب بزاف باش تعيش بإعاقة، بصح واش تحب راني متمني نولي نمشي parceque هكذا صعيب لواحد يدير واش يحب ولا يكون كيما بكري.

المقابلة رقم 02 -سعيد-

البيانات الشخصية:

أنا في عمري 57 سنة عندي 06 اولاد، عندي niveau سانة، كنت chauffeur تاع bus لنقل المسافرين.

معلومات حول الحادث والإعاقة:

الحادث صرالي في 2007، الحافلة صدمت في كاميون في طريق البويرة، خاطر كنت رايح لعنابة، ولاكسيدو صرات في الليل، كان الكاميو مطفي لضواو ماشي شاعلين، وانا كنت نسوق ما شفتوش ودخلت فيه، المسافرين ما صرالهم والو، أنا اللي إنضريت بزاف prceque كي طحت دخلت تحت le bus ومشات علي الرُودَة، ودارت معاها يدي ورجلي ؛شفيت T.Bien كيفاش جبدت يدي ورجلي مبعد تغم عليا ولقيت روحي في سبيطار تاع "بالسترو" واش نقول لخويا ما بقالي والو حياتي ما عادتش تسوى...

معلومات قبل الحادث:

واش نقول لخويا، كنت عايش كي البرانس كنت دايما نخدم في الـ bus ما خليت حتى ولاية من الجزائر، مشيت بزاف وانا كنت chauffeur هايل jamais درت accident هذه المرة الأولى.

كنت نحب هذي الخدمة، بديتها ماللي كنت صغير عشت مليح حاجة ما تخصني، كنت راضي بخدمتي، ونحسب باللي درت حاجة مليحة في حياتي، كنت نحس براحة كي نوصل الناس لديارهم وما صرالهم والو، وكنت عايش هايل درت دار وولاد وكل ما يلزم، وكنت نخرج مع المرى ولولاد دايما في الويكاند، باش نريحو ونحوسو، وأما مع اصحابي كنا دايما نقصرو الدومينو في الليل حتى 12 تاع الليل.

معلومات بعد الإعاقة:

يا خويا واش نقولك jamais درت في بالي بل يجي يوم ندير فيه accident ويصرالي هكدا ونولي معوق، ما عدت قادر ندير والو راني نستنى في الموت، ولا نقولك راني ميت وانا حي

ما عدت قادر نوكل ولادتي خاطر خدمتي chauffeur، وضرك ما نقدرش نسوق، ولا ندير حاجة اخرى، راني تاكل على المنحة تاع المعوقين وشوية من دراهم لاسيرونس اللي عطاتهالي الدولة، الحمد لله راني نشوف في الحياة في ولادي كي راهم يكبرو؛ ومرات نزعف ونتقلق كي ما نقدرش نجيبلهم حوايج ونفرحهم، الدراهم ما كانش، وانا راك تشوف في حالتي كي الميت لازم نلقى اللي يعاونني بعدما كنت كي السبع... هذا المكتوب تاع ربي، ما عدتش نخرج كامل من الدار إلا ساعات، ما عدتش نشتي نشوف خزرة الناس يشوفوني كي المسكين، واصحابي يعطيهم الصحة راهم يزوروني ساعة على ساعة، بصح ما عادش عندي قوصتو في القسرة، نشتي نتفرج ونرقد برك.

معلومات عن الحياة المستقبلية:

أنا ما بقالي حتى مستقبل مهمتي خلاص، من نهار اللي درت فيه لاكسيدون وفقدت فيه يدي ورجلي، بصح نقولك ربي جابها وربي يصبرني ويعوضني في ولادتي.

المقابلة رقم 03 - زهير-

البيانات الشخصية:

أنا في عمري 27 سنة أنا الرابع في خاوتي عندي terminal كنت تاجر نبيع اللعب تاع لولاد صغار راني celibataire نعيش مع العايلة في عمارة، عندي F3.

معلومات حول الحادث والإعاقة:

صراتلي لاكسيدون في 2007، كنت مع اصحابي في الطونوبيل كنا رايحين نفريو شغل تاع صاحبنا، كانت الطريق نورمال ما فيها la circulation بزاف، وحنا ماشيين هاكداك دوبلينا طوموبيل، وكي جينا نرجعو آدروات ما لقيناش بلاصة وكان الفيراج قريب لينا ثم دخل فينا كاميو، ما على بالو بوالو، الناس ما تخافش، و يسوقو وخلاص، بصح نوكلو عليهم ربي، حب صاحبي يهرب منو بصح ما قدرش، تم تم خطفو حتى تقول دارها بلعاني ودخل فينا، أنا صراتلي إعاقة حركية 80 بالمئة أثرت عليا بزاف يا خويا déja ما نحبش نحكي على هداك النهار وما نحبش نتفكرو.

قبل الإعاقة:

حياتي كانت عادية كيما الناس قاع كان عندي حانوت تاع les joués كنت نخدم فيه، كنت نحل الحانوت الصباح ونرجع العشية retard مع السلعة تاع الحانوت، وتاني نروح للمرشي نقضي شويا للدار وضرك راك تشوف.

أنا قبل لاكسيدون كانت عندي طموحات كبيرة حاب نديرها ونضمن l'venir تاعي، كنت حاب نزيد نفتح حانوت شركة مع واحد فاميليا ونحل طاكسي فون لخويا الصغير على خاطر حبس القرايا في التاسعة، كنت نقرا les journaux ونديرsport، وفي الصيف ندير la natation وندخل للانترنات، كنت شاب ناشط ما يخصني والو، la relation مع العايلة كانت هايلة مع ماما وبابا وخاوتي كامل، وكنت bien مع اصحابي والجيران jamais شكاو مني ولا درت معاهم les problémes كنت الحمد لله معاهم.

أنا بديت نخدم فالمستقبل تاعي وتحسنو حوالنا والعجوز كانت تقولي نحيت علينا الغبينة وليدي، كانت قيمتي في الدار كبيرة بزاف وكان عندي دور كبير في الدار على خاطر خاوتي كامل صغار يقراو في المسيد ما يخدموش والشهرية تاع الشيخ ماكان ماكان، كنت نعاونهم بزاف في الدار.

بعد الإعاقة: الإعاقة تاع لاكسيدون كارثة ما صدقتش روحي باللي معاق كي شغل راني نحلم، واش ندير الدنيا ولات كحلة قدامي، بصح ربي حب هكدا، وصراللي صرا وتبخرت أحلامي وهادي هي الدنيا نهار ليك ونهار عليك، واللي زاد علي هو شكون يعاون الشيخ، وليت مديقوتي مانيش قادر نقدم والو، حتى كيلو سكر، كانو معولين علي بزاف في دارنا بصح راك تشوف.

معلومات عن الحياة المستقبلية:

وبالنسبة للمستقبل وليت مانيش قادر نخمم فيه بزاف، بصح لازم ندير dossier ونديرdemande للخدمة باش ما نبقاش هكدا باه على الأقل الواحد يلقى قيمتو، وراك تعرف الناس كاين اللي يتبدلو معاك وكاين اليي يشفقوا عليك، وهادي هي الدنيا، ما نكدبش عليك راني نحس بروحي شويا مهمش.

المقابلة رقم 04 - سميرة-

البيانات الشخصية:

أنا في عمري 26 سنة، غير كيما تزوجت وعندي طفلة واسمها ياسمين، راني ساكنة في دار كبيرة مع عايلة راجلي، وصلت قرايتي لـ terminal عقبت الباك deux fois وما جبتوش ما كنتش نخدم ماللي خرجت من lycée وانا قاعدة في الدار.

معلومات حول الحادث والإعاقة:

تعرضت لحادث مرور في جانفي 2005، صرالنا في الليل كنت مع la famille في طاكسي سهرنا في مناسبة تاع خطبة وراجعين مروحين، كان chauffeur داير بزاف la vitesse وكانت الشتا تطيح، وفي فيراج خبطنا في طوموبيل، حنا سهرنا في بوسماعيل وجايين للبليدة، بصح الحق الحق la faute تاع chauffeur اللي كان سايق بينا ما خصوش ويطير، وهكدا صراتلي هادي لاكسيدون وكانت الإصابة تاعي واعرة بزاف صرالي إرتجاج في المخ وتقاست عيني اليمنى وتقست في corps تاعي كامل ووجهي تشوه وطاحو سينياوصرالي شلل في رجلي من هاديك الضربة ما زدتش وقفت، واش نحكيلك قريب هبلت كي لقيت روحي ما نقدرش نتحرك ووجهي مشوه كامل ماللي عرفت وانا نبكي ما قدرتش نصبر.

قبل الإعاقة:

كانت عندي علاقة مليحة مع la famille تاعي وانتاع راجلي، وعلاقتي مع يما وبابا وخاوتي مليحة وهايلة، وكنت عايشة bien مع راجلي خاصة النهار اللي جبتلو طفلة، بصح مع عايلتو راك تعرف كانو هكدا شويا مشاكل ماكانوش يحبوني بزاف.

بعد الإعاقة:

بعد لاكسيدون خاص كلش راني حاسة بلي حياتي تبدلت قاع وراني خايفة من واش راح يصرالي مبعد، راني مقلقلة بزاف نحس روحي رايحة نهبل، واللي قلقتني بزاف بنتي ولات ما تحبش تشوفني، وغير تشوفني تولي تبكي وتعيط وتقولهم بعدوني عليها، بصح دارنا مازالو يحبوني وزادو تلايمو عليا بعد لاكسيدون، وراجلي ثاني وقف معايا بصح عايلتو... خلينا منهم ما نحبش نهدر عليهم، وليت متشائمة بزاف ونشوف الدنيا كحلة، هذا الحادث حطمني وحطم حياتي وخلاني نفقد الأمل في الحياة الله غالب هادي الدنيا، أنا وليت محطمة وما قَيا حتى فايدة، كنت حابة نكون أم ناجحة ومحبوبة لبنتي وراجلي و la famille كامل.

معلومات عن الحياة المستقبلية:

أنا المستقبل مانيش نفكر فيه ما عندي والو ماني نخمم على حتى حاجة وما عنديش اهتمام، راني نخمم غير في حالتي، راني متشائمة بزاف وماراني نشوف حتى مستقبل حتى نبرا انشاالله من هاذي الإعاقة.

المقابلة رقم 05 -فؤاد-

البيانات الشخصية:

العمر31سنة، مانيش متزوج كنت موظف، ضرك راني قاعد ونسكن مع الدار في villa والمستوى الدراسي تاعي جامعي وإعاقتي نسبتها 100 بالمئة.

معلومات حول الحادث والإعاقة:

لاكسيدون صرات في 2007، كنت نمشي وقطعت الطريق بلا ما شفت كنت زربان مالا ضربتني طوموبيل كانت تجري وكان داير la vitesse ما فطنتش حتى لقيت روحي في السبيطار تاع بن عكنون، كي فطنت كان كلش يسطر عليا وما قدرتش نتحرك، قعدت نعيط ونبكي كي شفت باللي رجلي ما كانش هذا مكتوب ربي، هذي la faute تاعي ونتاعو خطراش كان يجري، ما يهمش ضرك، اللي صرا صرا.

قبل الإعاقة:

كنت عايش عادي خدام وما يخصني والو من الخدمة للدار، كنت رايح نزوج بعد عام قبل لاكسيدون كنت نوجد للزواج، وندير في التاويل تاعو، وكنت متهلي في بابا ويما، كنت كل ما نجي من الخدمة نجيب معاي حاجة في يدي، وضرك ما كاين والو، أنا ضرك نحتاج اللي يتهلي فيا، كنت دايما نجري ندير sport في العشية ونضرب دوش ومبعد نخرج لصحابي باش نقصرو حتى الليل، وكنت حاب ندير formation باش نطلع القراد تاع الخدمة ونولي شاف سرفيس، بصح هذو ولاو بكري قبل الإعاقة ربي حب هاك.

بعد الإعاقة:

صعيبة الدنيا كل شي تبدل، عايلتي ما فهمو والو، تأثرو بزاف لكن كلهم عاونوني وتغيرت معاملتهم وزادوا اهتموا بيا،بصح صحابي تغيرت علاقتي بيهم وليت نشوف فيهم مليح كل واحد وبلاصتو وليت نشوف الدنيا أكثر واقعية من قبل الإعاقة، وليت نصبر بزاف وربي هو اللي يكتب كلش، والناس تاع مصالح، والإعاقة بدلتلي خدمتي... إيه كنت في مصلحة وليت في واحدوخرة، وراحت مني وشحال من -occasion- خدمت في الصحراء، الزواج وكلش في الدنيا راح والناس يخزرو فيا خزرة تاع شفقة بصح عادي.

معلومات عن الحياة المستقبلية:

راني حاب نتزوج ونلقى بنت الحلال اللي تقدر وضعيتي خاطر بزاف اللي تزوجو ونجحو في حياتهم وجابو لولاد ورباوهم وراه في بالي ندير sport تاع المعوقين وندخل كاش equipe، يا خويا واش نقولك نكملو حياتنا باه كان الحال ونعيشو كيما حب ربي.

المقابلة رقم -6- سفيان -

1) - أنا عندي 36 سنة الله يبارك أنا هو الكبير تاع الدار ، عندي niveau تاع الرابعة متوسط متزوج وعندي زوج ذراري وراني ساكن في دار فيها 6 غرف.

2) – صرالتلي l'axident في الصيف تاع 2006 ، كنت في الطونوبيل تاعي رايح نحوس في وهران على الخمسة تاع الصباح فرينا واحد قدامي ساك هربت منو ومبعد ديرابيت ودخلت في حيط ، دخلت لسبيطار ودرت عملية جراحية مستعجلة على العمود الفقري وكانت فاشلة ومن هاديك أنا معوق ما نقدرش نحرك رجليا ، عندي إعاقة في الأطراف السفلية وذرد كيما راك تشوف وليت ما نتحركش غير بالكرسي j'amais درت في بالي نولي نمشي بكرسي متحرك ، وليت نحس بالحزن ونتعب بزاف ، خلاص ما قدرتش نتقبل هذه الحالة اللي راني فيها ما ولفتش نقعد في بلاصة وحدة ، صعيب بزاف تحكم الفراش وماتقدر تدير والو ، بصح أنا إنسان مومن نصبر وخلاص.

3) – قبل الحادث :

كانت حياتي عادية نروح نخدم في الإدارة أنا نخدم comptable ، كيما قاع الناس نخدم الصباح والعشية ندخل للدار نصلي نشرب القهوة ونهز الطونوبيل ونروح نحوس وساعات نديهم يحوسو ولادي ومرتي ، ما نكذبش عليك رزقني ربي بإمرأة مليحة عايش معاها la belle vie ونتفاهم معاها مليح وفي الويكاند نروحو لدارنا نشوفو العجوز وخاوتي وساعات نروحو لنسابي وهادي هي ، كنت محترم من طرف الجميع صحابي جيراني ، خاوتي ، أنا لنخدم على الدار كانت مرتي خدامة ومابعد حبستها من الخدمة وأنا اللي نخدم وساعات نزيد نشد خدمة مع privé يعني كنت لاباس علي والحمد لله ، كنت نحس بالفخر والاعتزاز وكنت مرتاح في خدمتي.

4) – بعد الحادث :

بعد الحادث اللي صرالي وشديت الكرسي لقيت صح الاهتمام من الزوجة والأهل كامل ، بصح اللي وجعني بعض أصحابي نساوني ، وعادو ما يسقسوش عليا هادي اللي غاضتني وضرك راني لاباس راني نخلص من L'assurance ، وبالاك نرجع نخدم هكذا وعدني المدير والله أعلم ، بصح راني نخمم شكون يديني وشكون يجيبني من الخدمة هدي هي اللي راني نخمم فيها ، وساعات نحس بلي ماعدتش نصلح في هذا المجتمع ، عرفت بلي الصحة هي الصح في هذي الدنيا وحاجة ما تعوضها قعدت في الكرسي ما عدتش نقدر نخدم ولا نسوق ، وليت نحس شوية بالنقص وبلي ما عدتش نقدر ندير حوايج بزاف ، ساعات نحس بلي ما نقدر ندير والو وساعات نستغفر ونقول لازم نرجع للخدمة في bureau تاعي surtout كي عرض عليا المدير باه نولي للخدمة وما نكذبش عليك أنا حاب نرجع للخدمة ونخرج من هذا الروتين.

- المستقبل مازال ما بانليش مليح راني نخمم فيه tous le temps ، راني حاب نرجع لخدمتي في الإدارة وإنشاء الله نبرا آمين.

- المقابلة رقم -7- سمير -

1) – البيانات الشخصية : عندي 26 سنة ، قريت في الجامعة biologie أنا الثالث في خوتي ، خوتي 6 وأنا السابع وبابا ويما تسعة وراني مانيش متزوج وعايش مع دارنا في دار كرينها على عمي .

2) – معلومات حول الحادث والإعاقة :

صرالي الحادث في 2006 ، خرجت من الجامعة بعدما كملت ليكور تاوعي هزيت الطونوبيل تاع الشيخ وخرجت نحوس شوية والطونوبيل تاع الشيخ قديمة شوية وأنا كنت داير la vitesse في l'auto route وجيت نبدل la line كي خرجت à droite ندوبلي في Iveco وتقلبت بيا الطونوبيل وهذا واش صرا ، هزوني les pompies لسبيطار وقعدت فيه 25 يوم وخرجت كيما راكم تشوفو بترولي رجلي اليسرى وضرك راني نمشي برجل وحدة بالعكازات برك.

3) – قبل الحادث :

أنا في طبعي calme ومين ذاك نتقلق قلقة عادية يعني نتاع المشاكل اليومية ، أنا جيبت الباك تاعي ورحت للجامعة تاع باب الزوار نقرا؛ ومليحة العلاقة تاعي مع الشيوخة ومع صحابي وفي الدار تاني كنت intique كانو يحبوني يديرو فيا confiance يعني حب يقول كنت bien ولاباس علي مام مع ولادت الحوما كنت bien .

4) – بعد الإعاقة :

ولاو يتقلقوا علي بزاف كي نخرج للحومة مع صحابي ، وما يقولولي حتى خدمة نخدمها نروح للجامعة نقرا ونولي للدار راك تعرف واحد يمشي على رجل وحدة يعود فيها dérangement راك تعرف ، بصح وليت نتقلق تم تم وليت نخاف بزاف كي نركب في الطونوبيل ولا الكوس وما نحبش واحد يقعد بيا ولا يكثر معايا الهدرة مام في الدار ما نحبهومش يهدرو معايا بزاف وليت نتقلق ليه ليه .

- في المستقبل راني حاب نهز الديبلوم تاعي العام هدا إن شاء الله ومبعد نشوف كاشي خدمة في الدومان تاعي ولا نكمل الماجيستير باه نولي أستاذ جامعي وأنشاء الله نلقى بنت الحلال اللس نتزوجها وتحسن عوني وهدا ما كان الله غالب تقدرت ، ونوصي الناس يخدو حذرهم بزاف بزاف في الطريق الصحة والحياة غاليين بزاف بزاف.

المقابلة رقم08: - عبد الرحمان-

1- البيانات الشخصية:

عمري 30 سنة نسكن في بئر خادم في سكنة في لارض ، عندي مستوى 9 أساسي كنت خدام في الحماية المدنية ، متزوج و أب لطفل واحد و السكن عائلي مع خاوتي.

2- معلومات حول الحادث و الإعاقة:

تعرضت لحادث مرور في سبتمبر 2000 كنت نسوق في La voiture نتاعي كنت وحدي ما فقتش حتى لقيت شاحنة دخلت فيا، ما قدرتش ندير والو، هو السبة في الحادث أنا كنت نسوق بلعقل،هما ديما مقلقين صحاب L`ourd لازم يلقولهم حل...

إعاقتي إعاقة حركية بنسبة حوالي 75%. نحولي رجلي اليسرى بعد L`accident بـ 6 أيام خطراش تعفنت رجلي و كانت صدمة كبيرة عليا أن ما كنتش حاس بوالوا حتى فطنت فسبيطار و لقيت بلي نحاولي رجلي ، بقيت نعيط نبكي و نقولهم وين راهي رجلي، أنا ما نقدرش نعيش بلا بيها واش ملفايدة عندي دوك بلا رجل...

3-معلومات قبل الإعاقة:

كنت عايش T.pien ما يخصني والو، عندي دار و زوجة و رزقني ربي بولد، كانت عندي خدمة عايش بيها، كنت نحب المهنة نتاعي الحماية المدنية، نحب نعاون الناس كي تصير حاجة كنت من اللولين، كنت نحس راني ندير في دور كبير في المجتمع surtout كي ننقذ الناس مالحوادث كانت نشوف فيه عبادة، و تدخلني للجنة، و كانوا الناس كامل يقادروني و يحترموني على وجهي و الخدمة نتاعي.

و كنت مع صاحبي دايما نحكيلهم مع العشية على Les intervention لدرتهم و كانوا دايما يعطولي سبيرمان نتاع الحومة حتى مرتي تقولها لي.

4- معلومات بعد الإعاقة:

بعد الحادث نحس بلي كل شيء خلاص، حتى الخدمة نتاعي مانيش رايح نزيد نخدم فيها،parceque الحماية تتطلب واحد بصحتوا الجسمية و النفسية، وأنا دوك ماشي قادر ني جسديا و لا نفسيا بعد الإعاقة، انا ماكنتش ندير في بالي بلي يجي يوم و نتعوق في الطريق ندير حذري، و ندعي ربي يسترني، بصح متعرفش منين تجيك الضربة.

راني نشوف في روحي ماعدتش نصلح لا كزوج و لا كوالد، دك ما نقدرش نلعب مع وليدي، ما نقدرش نحوس بيه، و لا نحققلوا واش يحب، و راني نشوف زوجتي تبدلت معاية شوية و راها تتقلق على مكاين والو،....خطراش عادت تشوفني والو. بعد ما كانت تقولي سبيرمان الحومة راني نشوف في روحي عالة بعدما كنت نقدم المعونة للناس عادوا يقدموها لي المكتوب واش تحب، ((قدر الله و ما شاء فعل)).و صحابي دايما يفكروني بالأيام الزينة تاعي و على مغامراتي و يقوللي رانا نشوفوك دايما سبيرمان في عقولنا.

5- الحياة المستقبلية:

راني حاب نربي وليدي برك تربية صالحة، و نصيب خدمة و راني نتعبد في ربي دايما في الجامع باش ننسى الهم نتاعي.

المقابلة رقم 9 – عزيـ ـ ـز

1-البيانات الشخصية:

أنا عزيز في عمري 25 سنة نسكن هنا Alger قريت في الثانوية و منبعد حبست أنا Commerçant و أنا الثاني في دارنا عندي أختي كبيرة عليا و مانيش متزوج.

2- معلومات حول الحادث و الإعاقة:

صرالي الحادث في 2003 أنالي كنت نسوق وكنت وحدي في الطونوبيل رايح ندي وحد السلعة لشريكي في الدار البيضاء السبة تاع L`accident هي ال vitesse كنت نسوق في l`auto route و نسمع للغناء و رايح و ما فهمتش حتى كيفاه ديرت هذي L`accident و الله ما فهمت جيت نفريني رتحت بيا الطونوبيل a`gouche و دخلت في camion وهكذا صرات وحتى ولا عندي شلل نصفي و راني نتوجع بزاف على حالتي و راني و ليت شخص عاجز ما ندير والو مانقدرش نبوجي و ما رانيش مهني و ليت ما نقدر ندير والو يا خويا كرهت حياتي.

3- الوضعية قبل الحادث:

أنا كنت تاجر ناشط خدمتي قاع كانت حركة ، كنت قافز بزاف و نبوجي بزاف يا خويا كنت نطير مع الجنون ؛والناس كامل يشهدولي بالشطارة ؛كان عندي كلش الخدمة تاعي la voitureعندي دار و كانت عندي مشاريع حبيت نديرها، كنت عايش tres bien يا خو.كنت bien مع صحابي كامل يحبوني وكنت ننشط في جمعية خيرية تهتم برعاية الشباب وفي المناسبات الدينية نديرو قفةرمضان نوزعوها على المحتاجين .وكنا نهتموا بالولاد الصغار اليتامى كنا نشرولهم les cadeaux نهار يختنوا ونفرحوهم ..(ويتوقف على الكلام) ..إيه على الإيام..(ويتحسر)..ويا خويا أنا كنت حاب نتزوج ونديرولاد على خاطرش نحب بزاف لولاد بصح ضرك مابقالي والو .راح الزواج وراحو لولاد ...

4- بعد الإعاقة:

ولات الوضعية تاعي صعيبة بزاف كي وليت عاجز هدي هي الحقيقة راني نحس بلي و ليت أنا زيادة ما نقدرش ندير les affaires و مانيش قادر نتاجر كيما كنت، نحس بروحي ماشي كيما الناس. و ليت نحس بروحي مريض و عاجز و صماطتلي الدنيا و حاس بلي ما نسوى والو كل شيء ما بقاش كيما كان. إيه الله غالب هدي هي الدنيا و اللي غاضتني بزاف صحابي اللي كانوا معايا في الكوميرس والاوا ما يسقسوش عليا و شريكي حب يحبس معايا الشركة عيطلي و قالي يا عزيز لازم تجي نتحاسبوا ما كلفش روحو على الأقل هو اللي يجي ليا و يشوفني.

و حتى في الدار ولاو يخموا عليا بزاف و يخافوا عليا و هدي اللي نزيد تقلقني أكثر وهدي هي حياتي واش حبيتني نحكيلك.

-راني نتمنى باه يجي يوم إنشاء الله و نمشي على رجليا كيما كنت و نرجع لخدمتي و راني نطلب في ربي الليل و النهار و على بالي بلي هادي الحاجة تاع ربي لازم نصبرلها و ما نخليش الشيطان يوسوسلي بلي أنا خلاص ما نليق لحتى حاجة.-

المقابلة رقم: 10 – عبد الحميد

1- البيانات الشخصية:

راني في عمري 52 سنة متزوج وعندي 6 أولاد كنت نخدم شيفور من Alger للغرب نخدم عند Privie وساكن في باطيمة في الدوزيام إيطاج.

2- معلومات حول الحادث والإعاقة:

ماعندهاش بزّاف ماللي صراتلي Laccident وحد 6 شهور هكداك أديت وحد السلعة لوهران فرغتها ثم جاي راجع في الليل في الكاميون تاعي صوناكوم وكي وصلت للشلف أتقلبت بي الكاميون على خاطرش كنت نعسان بزّاف خرجت من الطريق وأتقلبت وبقيت في الكاميون ساعة كاملة حتى جاو الحماية المدنية والدّرك خرجوني ودّاوني لسبطار حتى خرجت هكدا كيماراك تشوف دخلت لسبيطار تاع الشلف ومبعد تاع الجزائر وراك تشوف في حالتي داويت وداورولي-sport- السبور- وبصّح بقيت معاق ما قدرتش نزيد نمشي كيما راك تشوف ياوليدي هذا هو مكتوبي.

3- الوضعية قبل الإعاقة:

أنا خدمتي شيفور من بكري ما خليت حتى ولاية ماروحتلهاش خدمت الشرق والغرب والصحراء وكنت نجيب هاديك الخبزة لولادي وكنا مستورين والحمد لله ولادي كامل يقراو الكبير فيهم ضرك يخدم أستاذ في الثانوية والصغار راهم يقراو وهادي هي وليدي كنا راضيين بواش عطانا ربّي سبحانو خاطينا المشاكل يعني حشيشة طالبة معيشة كنت نخرج بالكاميون نخدم على روحي ونولي للدار ونهار نبعد نخلي للعجوز المصروف ونروح وهكدا كانت حياتي وكي نجي نبدّل حوايجي ونصلّي ونروح للمرشي نقضي لولادي ولا راني مجمّع مع الجيران نحكوا على هموم الدّنيا هذي هي حياتنا.

4- بعد الإعاقة:

ضرك ياوليدي مانيش مليح جريت بزّاف لسبيطرات وشفت بزاف الأطباء وشحال درت الراديوات وماكان والو ماكان حتى نتيجة راني كي القفة بلا يدين مانقدرش نتحرك ياوليدي وراني نخمّم بزّاف ضرك شكون يصرف على ولادي أنا ما عنديش L assurance غير وليدي اللي راهو يعاون فيا بصّح هو لازم يشوف حياتو ويتزوج مايبقاش غير هو يصرف على الدّار راني مقلق بزّاف كرهت هذي الوضعية لازم يشوفولي حل ويعطيولي البانصيو ولا يشوفو كيفاش يديرولي حل الله غالب أنا ما كانش اللي يخدم علي وعلى عايلتي كيفاش ندير ضرك الصبر لله ياوليدي..حتى ولادي ماعدتش قادر نعسهم ونتبعهم على خاطراش باش نرابيهم تربية صالحة في هدا الوقت الصعيب لازم تكون دايما معاهم وأنا مانقدرش بحالتي هدى نوجههم وراه خوهم الكبير هوللي في بلاصتي يوجه فيهم راني قاعد برك ناكل ونشرب مانقدر ندير والو حتى الخرجة مانيش نخرج خطراش كرهت دايما لازم يرفدوني ويهبطوني نتعبهم بزاف ..يتنهد ويتوقف عن الكلام

المستقبل تاعي مجهول ماهوش باين لازم المسؤولين يشوفولي حل ويديرولي منحة باش نقدر نعيّش ولادي أنا خدمتي شيفور من بكري أنا ضرك مانقدرش نسوق نطلب من ربي إن شاء الله يفتح علينا الأبواب ويشفي قاع لمؤمين.

المقابلة رقم: 11-مراد

1- البيانات الشخصية

في عمري 35 متزوج وعندي 03 أولاد نسكن مع العايلة الكبيرة ونخدم موظف والمهنة الحالية إداري.

2- معلومات عن الحادث والإعاقة:

صرات l'accident في 2006 كنت راكب مع صاحبي ربي يرحمو كنا في l'auto route-لوتو روت- رايحين لسيدي فرج لصاحبنا باش نعومو كي عوايدناكل خميس حتى –ديرابات- بينا الطونوبيل ودخلنا في شجرة وتقلبت بينا الطونوبيل صاحبي مات sur place -سيربلاص- وأنا سلكت وكي خرجوني الناس من الطنوبيل ما عرفوش ربي يسامحهم خطراش كنت مكسر من العمود الفقري إنتاعي أنا كنت مانيش فاطن لهذا وليت معاق حركيا مشلول

3- معلومات قبل الإعاقة:

كنت عايش في سعادة وهناء مع أسرتي والعائلة والحمد لله على فضله والحمد لله كي وليت حاجة ربي وكان دوري في الأسرة قبل الحادث أنا هو رب الأسرة أنا اللي يسير الأمور داخل الأسرة ونصرف عليهم وكنت chef service و درت كونكور باش ديتها وكانو رايحين يبروبوزوني- مدير جهوي على جال ليكاباسيتي نتاوعي بصح الله غالب.

وكانو صحابي بزاف دايما يحكو على sport الصبور والمولودية.

معلومات بعد الإعاقة:

واش نقولك الحياة تبدلت شوية بصح ماشي مشكل لي عندو الإيمان والثقة بربي راني والفت على هذا الكرسي ورجع جزء مني في بلاصت رجليا؛ المرة الأولى كانت الأمور صعيبة بصح ذرك نورمال والفت الحياة الجديدة.

راني في الخدمة عادي وشنو بدلولي البيرو وعاد في الريتسوشي باش يسهلولي.

وعايلتي بكاو بالزاف وعرفوا بلي راني نولي معاق ومستوى المعيشي راح يدهور بصح طلعت لهم المورال وتعكست الحالة وثاقو فية.

وصحابي مازالو معاياي بلعكس وقفو معايا وراهم يعاونوني كي نسجقهم؛ ويسايسو فيا على خطراش عارفيني بلي -نارفو- ومرتي الله يحفظها ملي صرى الحادث مازال ما حستنيش –مالقري- عييتها بالزعاف والعياط ؛ولكن ربي يفتح عليا وعليها وعليكم.

4- الحياة المستقبلية:

الحمد لله مازالني مافقدش مكانتي في المجتمع مازال كاين الكثير من الأمل رايح نقدموا للمجتمع وللعائلة والواحد يكون صبار وشاد في ربي ولي جابوا ربي كامل مليح.

المقابلة رقم: 12 – علي-

1- البيانات الشخصية:

أنا يسموني علي في عمري 49 سنة ساكن في بومرداس في داري وحدي أنا والزوجة و 5 أولاد و نخدم موظف في الولاية.

2- معلومات حول الحادث و الإعاقة:

تعرضت لهدا الحادث في جوان 2000 كيما راحو لي الفرانات و طحت في الواد على 10 مترات تحت الطريق ما فهمتش حتى كيفاش تقطعوا الفرانات كيما مشيت كانوا نورمال كانت عندي خدمة جوايه تيزي وزو هزيت الكاميون تاع الولاية و رحت باه ندي السلعة للمدرسة الإبتدائية و أنا في الطريق حطيت رجلي على الفران ما كان والو. هربت من الطريق باه ما نقتل حتى واحد حتى واحد لقيت روحي في الواد، أنا قلت خلاص ما نزيدش نعيش، و الإعاقة تاعي جاءت في رجلي أدقدق العضم تاع رجلي وليت مانقدرش نمشي قاع؛ الدار هما اللي يعاونوني حتى باه نقضي حاجتي لازم يعاونوني و نتحرك من مكان لمكان بالكرسي هدابرك.

3- الوضعية قبل الحادث:

انا كنت راجل مثالي الناس كامل يحبوني و الخدامة تاع الولاية كامل يعرفوا عليا غير الخير، يعرفوني بالرجلة و النيف و نحب نخدم الخير و كانوا يمثلوا بيا في النشاط و حب العمل و أنا كنت نحس بالفخر parceque ربيت ولادي أحسن تربية، و كنت قايم بدوري معهام و مع الزوجة تاعي و خدمتي كنت نحبها بزاف كنت ندير زيارة la famille كل 15 يوم و ننصح الناس للخير و ضرك نحس بلي تبدلت شوية.

4- بعد الإعاقة:

أنا ما وليتش سي علي تاع بكري و زمان، وليت نحب نقعد وحدي ضرك راني حبست الخدمة، وليت نتقلق بزاف من الفراش و راني نحس بالعجز، و ما نقدرش ندير حتى حاجة، دوركة قولي واش من خدمة نقد نخدمها أنا ما بياش الصوارد راني قريب نخرج للتقاعد و راني عندي الضمان الإجتماعي بصح والفت بالحركة و النشاط و ما نقدرش نبقى عاجز هكذا بعد الإعاقة كل شيء تغير في حياتي ما بقيتش حيوي كيما كنت، وليت نشوف روحي عاجز مانقدر ندير والو بلا مساعدة.

أنا ضرك ما بقاليش مستقبل راني كبير بصح حاب حاجة وحدة حاب نلم شوية صوارد باه نروح نداوي في الخارج بالاك نولي نقدر نمشي هادا واش بقالي إنشاء الله يا ربي.

المقابلة رقم 13: -زهية-

1-معلومات شخصية:

عمري 32 سنة. أنا الكبيرة في خياتي، غير متزوجة، عندي – ترمينال- و ساكنة مع عائلتي في باب الواد، في البطيمات مانيش خدامة، و إعاقتي نسبتها 80%.

2- معلومات حول الحادث:

كنت مع بابا رايحين للحميز باش نشرو تلفزيون للدار و حنا في-l'outoroute – لوتوروت – تاع الدار البيضاء – ديرابات – بينا – الطونوبيل – و تقلبت بينا و راني نشفا كيفاش كانوا الناس يخرجوا فينا من الطونوبيل و كان بابا يقولهم خرجوا بنتي هي –اللولة- و بعد ما تعيش واش صرا... حتى في السبيطار تاع بن عكنون كي فطنت، لقيت بلي رجلي قصوها حتى للفخذ......

(بكت المتحدثة و توقفت عن الكلام)

3- معلومات قبل الإعاقة:

نقولك الصح – جامي توقعت يصرالي هكذا، و نولي إنسانة معوقة و هذي الكلمة أصلا تقلقني و تخليني نحب نسويسدي-...(تبكي مدة دقيقة)، ثم تكمل الكلام، واش نقول لخويا واش ما بقاتلي حياة، قبل L`accident كنت عايشة "la bell vie" كنت خدامة في الدايرة تاع باب الواد

و كنت شاطرة بزاف وكل حاجة تصرا في الكواليس تاع الخدمة كان علا بالي بيهالخطر كنت كونطاكت بزاف مع المسؤولات لي نخدموا معاهم وحتى مع الخدمين نورمال كامل يجوني ويحكولي واشراه قاعد يصرا ويشكولي وأنانسمعهم ونهديهم يعنيى تقدر تقول بلي كانت عندي شعبية لاباس بيها في لخدمة ؛وكيفكيف في الدار كانت لعايلة حاطتني في الواجهة كنت أنا لي نتقدم في المناسابات والزردات وكنت قادرة على شقايا كنت نهني من كل حاجة تتطلب مني كنت إنسانة خدومة..وكنت فحشوشةكيما كانوا يقولوا عليا ونتحرك بزاف نضل نبوجي من بلاصة لبلاصة تلقاني ديما مع صحباتي عايش

المقابلة رقم14: -رزيقة-

1- البيانات الشخصية:

أنا إ سمي رزيقة عمري 24 سنة متخرجة من التكوين المهني أن تقنية في الإعلام الآلي غير أنا و خويا عند بابا و ماما، نسكنو في بوزريعة في دار فيها 4 غرف.

2- أسباب الإعاقة و الحادث:

صراتلي l`accident في 2005 كنت راكبة في طونوبيل مع خويا الكبير أنا كنت في عرس تاع La famille و جايين مروحين في الليل كان خويا يسوق بسرعة و أنا قتلو نقص La vitesse كي شغل كنت حاسة بلي رايحين نديروا Accident و مبعد أنا ماكنتش نخزر قدامي كنت نخزر على جهتي اليمنة ما شفتش كيفاش ديرنا L`accident واش راني شافية غير الزجاج طار لعينيا و من هديك ما شفيت على والو حتى لقيت روحي في سبيطار ثم سمعت بلي خويا مات و أنا بقيت معوقة هكذا صرات L`accident، و أنا خرجت بإعاقة حركية ماتقدرش نحرك رجليا.

3- قبل الإعاقة:

أنا كنت شابة طموحة بزاف و عاقلة و صحاباتي كامل يحبوني و في الدار تاني كانوا يحبوني و يديرو فيا الثقة، أنا مجبتش الباك عقبتو Deux fois و منبعد inxrite في التكوين المهني و رحت نقرا l`informatique باه نلقى poste تاع خدمة كي نكمل و هادي هي حياتي قبل l`accident، كنت نخمم ندي الديبلوم تاع l`informatique و نروح نخدم شوية باه نعاون دارنا و كنت ثاني حابة نتزوج و نجيب اولاد أنا نحب اولاد بزاف بزاف و حبيت نربيهم كيما ربانا بابا و يما؛ هكذا كنت نخمم أنا و هدي هي طموحاتي اللي كانت عندي بكل صراحة.

4- بعد الإعاقة:

حسيت بروحي بلي راني مريضة و ناقصة و ما نكدبش عليك صارتلي صدمة نفسية كبيرة بزاف أثرت علي بزاف بزاف، ما قدرتش نتقبل الوضعية تاعي الوقت كامل و أن نبكي جراو بيا للأطباء و وقفو معايا الدار بزاف surtout بابا و يما و خاوتي و ما ننساش ثاني صحاباتي عاونوني بزاف بزاف و ما ننساش خيرهم هكداك و أنا بقيت متأثرة ما قدرتش نتأقلم بقيت حزينة و نخمم و كرهت حياتي بصح ضرك راني مليحة خير ملي كنت.

اما المستقبل كنت نشوف فيه ظلمة ما نكذبش عليك حسيت بلي الطموحات تاوعي ما نقدرش نحققهم و أن على كرسي متحرك و خفت بلي ما نقدرش نتزوج و نجيب اولاد، بصح كي وقفوا معايا قاع الدار و صحاباتي و الأطباء تاوعي نقولك بلي مازال كاين lespoire صح مازال ما جاتني حتى فرصة للخدمة و لا بالي كاش poste بصح نقولك بلي مازال كاين الأمل و lispoire.

المقابلة رقم: 15- سامية-

1- معلومات شخصية:

أنا سامية في عمري 33 سنة عندي مستوى جامعي وكنت نخدم سكرتيرة في مؤسسة خاصة أنا الكبيرة في خاوتي نسكنو في عين طاية في عمارة الطابق الأرضي وإختصاصي في الجامعة كان في العلوم التجارية.

2- حول أسباب الإعاقة:

أنا قلتلك بلي كنت نخدم سكرتيرة في مؤسسة خاصة كيفاه نحكيلك laccident صراتلي في 2006 في الصيف خرجت من الخدمة على الساعة الرابعة قالتلي صاحبتي نروحو نشريو deodorant من وحد الحانوت قريب لينا من الخدمة شرينا قرعة الريحة هاديك ومبعد تفارقنا وأنا كنت رايحة نركب في Bus باه نروح كان -Camion- mestasoune مقاري ماشفتش أنا واش جاي حتى دخلت فيا طونوبيل فقدت الوعي ودخلت لسبيطار ريّحت فيه شهرين ومن هديك مازدتش وقفت على رجلي صراتلي إعاقة حركية بنسبة 100 % والسيد هداك ربي يسامحو جرحلي قلبي بزاف ما قدرتش ننساها.

3- قبل الإعاقة:

كنت خدامة لاباس عليا صح مالقيتش خدمة في سبيسياليتي تاعي بصّح كنت راضية بخدمتي عايشة Bien مع دارنا مام في الخدمة المعلّم يعزم علي في كل كبيرة وصغيرة أنا الكبيرة تاع الدار يحترموني بزّاف ويحبوني أنا كنت أختهم وأنا يماهم الثانية كنت خدّامة برّا وفي الدّار نطيبلهم ونغسلهم وكي يوصل وقت لعراس أنا *نديريجيهم* لوكان ما تحضرش سامية حاجة ما تمشي نورمال ويمّا ضرك كبيرة شوية في العمر وراهي Diabetique أنا نعاونها في خاوتي حتى Les colegues تاع الخدمة يحترموني ويحبوني حتى جاء هذاك النهار الملعون تاع Laccident.

5- بعد الإعاقة:

جاني وحد الإحساس ما نقدرش نحكيهلك كي نتفكر بلي راني معوقة نطيح نتغم أنا قلت بلي خلاص حسيت روحي كي شغل ميتة وليت ما نقدرش نخدم في الدار كيما كنت و ندير الحلوة و الخياطة و حتى الخدمة برا حسيتها تأثرت بزاف لمزية بابا و يما و حباباتي و قفوا معايا sunon قتلت روحي. إيه كاتبة واش رايحة ندير أنا راني حاسة بلي راني بلا قيمة سامية ما بقاتش كيما بكري هذا هو زهري.

راني متمنية نرجع لخدمتي سكرتيرة في المؤسسة و متمني نروح للخارج نعالج راني حاسة بلي قادرة نبرا كي عادوا يديرولي sport - السبور- حسيت بروحي شوية مليحة و حاجة أخرى مانيش نخمم فيها.

المقابلة رقم 17-نادية-

1-البيانات الشخصية:

أنا أسمي نادية،عمري "أيه"29 سنة نسكن في باب الواد مع يمة و خاوتي في "Logement" أربع بنات و زوج ذراري مشي أنا الكبيرة ختي أكبر مني بعامين Maisتقدر تقول أنا هي الصغيرة في سبة L'accident Malgrie نخدم و ندخل الدراهم للدار،نخدم La brodie حبست كي كنت في السنة الثالثة ثانوي.

2-معلومات حول الحادث و الإعاقة:

واش حاب نحكيلك على الحادث منيش متفكرة مليح منت صغيرة كان عمري 14 سنة كنت مع "بابا" ريحين لبلاد في تيزي "بابا" كان تعبان و غير كيما كمل خدمتو كنت أنا و هو و صاحبو كان حاب يديني لماني نفوت عندها "ويكاند" Week end كنا في لطوروت و كان يجري غما على خاطر كان تعبان تقلبت الكروسة "بكاء-تقطع في الصوت" هو راح و خلاني و صاحبو سلك و أنا كيما راك تشوف.صاحبو تظر تكسر من يدو Mais ظرك راه لباس.راه مع ولادو و دارو،من هذاك الوقت حتان الظرك و أنا ما نمشيش حبست القراية عام و من بعد رجعت نقرى حتان وصلت لـ Tarminal .

3-الوضعية قبل الحادث:

ياك راني قتلك كنت صغيرة و نقرى كيما الذراري كامل نلعب و نحوس و مشي هذا مكة كنت ثاني مع MCA في ليكيب نتاع الهوند و نقرى بزاف مليح و كنت نروح لماني و نشري للدار و نحب بزاف نلعب.

4-الوضعية بعد الحادث:

كي درت L'accident جاو الكامل لعندي:"الشيخة-زملائي-ولاد الحومه-شيخ نتاع الهوند"مكتش فاهمه واش صرالي و كان علا بالي بلي راني غير مكسورة و بابا لباس عليه فاتت 15 Jours و هومه يقولولي بلي "بابا" سلك و راه في الصبيطار حتان قالولي راه مات كملت في الدار عام مكنتش نخرج و من بعد جاتني الشيخه و رجعتني نقرى هي و مرة عمي كملت نقرى حتان وصلت Tarminal و مكتبش المكتوب تعلمت La brodrie و راني نخدم فيه و زيد بزيادة نخلص من عند الدولة على خاطر عاطيتلي 100٪

الحياة المستقبلية:

راني نستنى في المكتوب نتاعي بجي ياك يجيبو ربي ياو لو كان يعود معوق كيما أنا.و راني مزال نخدم و بلاك نعود نعلم لبنات هذي الصنعة "إبتسامة أمل" و نكمل حياتي كيما حاب ربي.

المقابلة رقم 18-كريمة-

إسمي كريمة عمري 22 سنة أدرس سنة ثالثة علوم قانونية و إدارية أنا الأن مقيمة في الإقامة الجامعية للبنات بدالي إبراهيم لكن البيت الأسرية بولاية الشلف في حوش.

2-معلومات حول الأحداث و الإعاقة:

على بالك بلي الواحد منا عادي يصبح في رمشة عين معوق بلا ميفوق كيما صرالي أنا كنت كما كل طالبة عادية كملت الإمتحانات و عيطة لـ Papa باش يديني لدار جاني نهار لخميس لعشية ديمرينا كي وصلنا عند المنعطفات لفطريق صبنا كاميو "شاحنة" تتجاوز في تجاوز خطير جانا Diractement المهم أنا راحت يدي و صبت روحي بلا يد الحمد لله الوالد الطريم سلك،وليت معوقة آه،ذات إحتياجات خاصة،مولى الكاميو ثاني سلك Mais أناخلصت خلصت بزاف مع أني حوست على يد إصطناعيه لي نقدر نستعملها و متبانش نعود بنات نورمال،كيما كنت بكري.

قبل الإعاقة:

كنت فتاة عادية كيما قع الطالبات نوظ الصباح نروح نقرى،ندير لشان نتاع الريسطويه ننطر نروح Les exstion عيشة حياة إجتماعية جد جيدة عندي مجموعة من العلاقات ناجحة إجتماعيا متحمسة لقرايتي عندي أهداف كبيرة حابة نقظيها كنت حابة يعود عندي un bien cv شهادة في الإعلام الآلي شهادة في اللغات و شهادة نتاعي و في درنا كنت أنا الكبيرة كان عندي مسؤلايات الكبيرة في الدار نصرف و نقوم كيما يقومPapa كيعود حاصر و كنت نحب نروح الأفراح نتاع العايله و نتاعنا قاع

معلومات بعد الإعاقة:

و ظرك عدت من أصحاب الحاجات الخاصة على خاطر منحبش نقول معاقة تغير حياتي تغير جذري حاسة بالي حياتي تبدلت عدت منحبش الناس يشوفوني و حابة نقولك حاجة بصح تبقى بيناتنا كان عندي واحد نحبو و يحبني و كنت حابة نتزوج بيه لكن معاملة نتاعو تبدلت من جيهتي ربي يهديه وقت ما درت La acceidant كان معايه كان يسقسي عليا كل يوم و لكن بعدما عرف بالي يدي راحت ولا بارد من جيهتي حتى الحوايج لكنت نديرها تبدلت بزاف كيما الريسطو و البلايص ليكون فيها الغاشي منحبش نكون فيها على خاطر نحسهم يشفقو عليا كيعرفو بلي رني بلا يد عدت من La chamber ما نخرجش حتى حماس القراية راحلي و الأهداف تبدلت عاد الهدف الوحيد هو نكمل عامي و قرايتي و نروح للدار باه منتلاقى مع حتى واحد Memmen في الدار منخرجش بزاف و نفيتي الناس متمنيه نصيب على حتى و علا بالي بلي مراني ريحة نلقى حتى حل و الشدة في ربي عدت نحب نسمع الموسيقى و ندير شغل الدار.

3-معلومات عن المستقبل:

حابة نقولك حاجة برك لا يكلف الله نفسا إلا وسعها و ربي أصابني بهذه المصيبة على خاطر على بالو بالي نقدر نتخطها و أنا مؤمنه بالقدرة الإلاهية ،و نشاء الله نرجع أكثر ملي كنت و عندي أمنيه وحدة برك أني نلقى وشكون يتفهم الإعاقة نتاعي و يتجوزها و يريد الإرتباط بي وهذي حاجة مكتوب.

المقابلة رقم 19-كريم-

السلام عليكم إسمي كريم عمري 48 سنة عندي2 أولاد Mon niveau ليسانس و أنا أستاذ ثانوي فلسفة معاق بنسبة 100٪ إعاقة حركية على مستوى الأرجل و الحمد لله،نسكن في المسيله حبيت نتفكر في وقت فات في La fac ـل

معلومات حول حادث المرور:

لو كان نحكيلكم كيفاه صرالي الحادث تستغربو الناس تتوق كنت فيسيارتي و درت حادث أنا خرجت من سيارتي و درت حادث أنه معليهش بالدارجة،كنت في سيارتي و كان عندي حصة تدريس و الثانوية لندرس فيها جاية على طريق سريع ،راه عندي عام علي ملي درت الحادث و راني مزال متفكر كل لحظة فيه:كنت نازل من السيارة نتاعي بعدم مركننها و جبت قاطع الطريق و كان ولد يفوت بسيارة نعم بسيارة عند Lyce يكون عمرو وحد 16 سنه كان فايت بسرعة جنونية يوب يها يدير الرونبوة بها يرجع من الطريق لمن جيهة Lyce و هو فايت ظربني؟ظربني و هرب خلاني بين الموت و الحياة يالو كان مهومش الناس ليديرو الخير لو كان راني ميت؟داوني للمستشفى و قعدت 15 يوم بين الموت و الحياة و زدت شهر في السرير حتى مجاش واحد من الأهل نتاعو يشوفو فيا حتان وصلت القضية للعدالة ثمة جاو عندي وطلبو السماح،عاد معنديش رجلين و عدت نترعد و حدي (الأرجل معاقة لا تؤدي وظيفتها) +(إضطراب في الجهاز العصبي) هذه هي حكايتي مع الإعاقة و أنا لطول عمري منسرعش و نحسب ألف حساب للطريق كن كون في سيارتي وبرة سيارتي.

2-معلومات قبل الحادث:

أنا كنت قبل الحادث إنسان عادي أستاذ في الثانوية و تاجر في نفس الوقت كنت نتاجر في السيارات نبيع و نشري و كنت و كنت مناظل في FLN عندي أسرة نهتم بيها و عمل أتقنه و رساله أؤديها رساله تربوية و رسالة إجتماعية حتى نقدر نقول سياسيه كنت ظن أني محقق نوع من المثالية النسبية و كنت نظن الحياة كلها أفراح و لا يوجد فيها أي حزن رغم وجود نوائب تصيبنا و تمضي.

بعد الإعاقة:

بعد الإعاقة تغيرت حياتي حتى طريقة معاملة التلاميذ لي تغيرت عدت نحس بنوع من الخوف لا قدرة نتغلب عليه و نقولهالك عدت حاس بالي فقدت مكاني و فقدت حتى نشاطي حبست من الحزب غيرت نوع سيارتي و راني نصرح من أجل البحث العلمي حتى أولادي معدتش نلعبهم و الزوجة عدت متعبها بمتطلباتي الكثيرة حيث أني ملازم البيت أكثر الوقت إلا الساعات لنعملها في الثانوية.

معلومات عن الحياة المستقبلية:

أسأل الله أن يذهب السقم و يشفيني و مزال شاد في ربي و حياتي تبدلت و لكن أنا متبدلتش و مزال نحب الحياة و نحب خدمة الأمة و نشاء الله نربي أولادي أحسن تربية و نربي الجيل ليراني ندرس فيه أحسن تربية و أحسن تعليم.

المقابلة رقم20 -أسامة-

اسمي أسامة سني 36 سنه،معوق حركي بنسبة 100% (خلل في العمود الفقري) عندي مكتبه غير متزوج ،نسكن مع أخي في بيتو المستوى ثانية جامعي

معلومات حول الحادث:

كنت مسافر نقري في العسكر على خاطر أنا زايد في غرداية و كنت رايح لورقلة خرجت من Alge على 4:00 صباحا "محبيتش نروح في Car قلت نحكم Taxi باش نوصل على 3:00 نتاع العشية و كان كيما حبية ديمرينا و في الطريق كان الطكسيور يجري بزاف لحقنا لـ Poon نتاع قصر البخاري على 5:30 و Poon كان ضيق إملا زيرنا واحد كان جاي من الجهة الأخرى تاكسيور راحت الكروسة Taxi تحتPoon الضربة كانت من جيهتي و كنت منيش داير حزام الأمن تضرب راسي في Paraprise تجرحت من راسي و فقدت الوعي لفطنة لجبتي كنت في France Fanoun بعد 3 Jeur كنت حاس روحي ميت Mais الحمد لله راك تشوف فية وراني معاك الجماعه لكانو معايه سلكو Soofre أنا و لقاعد من ورايه تظربنا اليوم لجاء فيه بابا و يما فرحو كي صابو حي و Finalment رني حي و مفوتش العسكر...Ha

معلومات قبل الحادث:

أنا كيفاش كنت عايش قبل الحادث؟ الوقت نتاعنا كان شباب كيما tout les geunne في هذاك الوقت كنت نحب نتفرج Les matche نروح للصطاد نسبورتي USMA نحضر كامل Les match نتاعها و نفوت وقتي في الحومة و زيد كنت نقرى و كانوا لجيبين BAC قلال رحت حوسة ما خليت حتى بلاد فرنسا-إيطاليا-لسبان و كانت عندي جماعة شابة بزاف موح راه في فرنسا ظرك و خليل راه في الصحراء كان يقرى معاية و أمين هذاك معلبليش وين هو ظرك

معلومات بعد الحادث:

بعد مادرت La accident عدت منيش قادر نتحرك على هذا بابا كان طاهر شوية دراهم عطهملي درت حانوت صغير في هذاك الوقت و درت فيه خدام ،حانوت نتاع كتان و من بعد درت جزار على خاطر كانت Bon affair كنت حبست قرايتي ملقيت واش ندير حتان لظرك راني داير مكتبة و نتبع في روحي عند الطبة و قاع بلاك ربي يشفيني و خوية متهلي فية بزاف ربي يقدرني و نرجعلو الخير لدارو فيا ،على خاطر الإعاقة شكلتي مشطل لصطاد و قليل وين نروح ،و عندي أمل كبير به نبرى على خاطر العلم تطور مشي كيما زمان.

معلومات عن الحياة المستقبلية:

بلاك نتزوج و علاه لا لا و نصيب بنت الحلال و نكمل في التجارة لي راني ديرها شغل نعيش بيها و نعيش Madam نشاء الله .

و نتمنى نكمل قريتي.

2. الخصائص الشخصية للعينة:

سنوضح بعض الخصائص الشخصية والبيانات التي يتميز بها مجتمع بحثنا والذي يتكون من 20 مبحوثا أجرينا معهم مقابلات من أجل التحقق من الفرضيات.

جدول رقم (13): يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب الجنس.

الجنـس	التكرار	النسبة
ذكور	14	% 70
إناث	6	% 30
المجموع	20	% 100

يتضح من الجدول أن هناك 70 % من المعوقين المبحوثين هو ذكور ونسبة30% مـن معوقي أفراد المجتمع هم إناث ، حيث نفسر بأن النسبة العالية هم ذكور لأن الذكور هم أكثـر المتسببين في حوادث المرور، لأن أكبر نسبة للسواق هم الذكور بالإضافة للتنقل الكبير للرجال مقارنة بالنساء، وهناك عامل ثقافي اجتماعي في بعض مناطق الوطن التي لا تسـمح للإنـاث بالخروج إلا للدراسة والعمل.

جدول رقم (14): يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب نسبة الإعاقة.

نسبة الإعاقة	**التكرار**	**النسبة**
% 100	16	% 80
% 80	4	% 20
المجموع	20	% 100

يتضح من الجدول أن النسبة الكبيرة من المستجوبين ، نسبة إعاقتهم 100 % بحيث بلغ عددهم 16 معوقا ، تليها نسبة المعاقين بنسبة 80 % حيث بلغ عددهم 04 معاقين وهذا ليس راجع للصدفة وإنما راجع لطبيعة العينة المدروسة حيث اعتمدنا في دراستنا على المعوقين إعاقة حركية فقط من جراء حوادث المرور.

جدول رقم (14): يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب السن.

فئة السن	التكرار	النسبة
20 – 25	4	20 %
25 – 35	9	45 %
35 – 40	2	10 %
45 – 55	3	15 %
أكثر من 55	2	10 %
المجموع	20	100 %

يتضح من الجدول بأن فئات السن لدى المعوقين المبحوثين تتراوح بين 22 و57 سنة ، بعدد أكبر في الفئة المحصورة ما بين 25 - 35 سنة والمقدر بـ 9 معوقين أي بنسبة 45 % ، تليها الفئة من 20 – 25 سنة والمقدرة بـ 4 معوقين بنسبة 20 %، أما باقي النسب الأخرى فجاءت متراوحة بين 2 و 3 معوقين بنسبة 10%، 10 % و15 % على التولي، فنلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة تعرضت لإعاقة من جراء حوادث المرور هي من فئة الشباب بين 20 و 35 سنة وحسب الإحصائيات فإن نسبة الشباب هي أكثر تغرضا لحوادث المرور لأنها الفئة التي تخاطر أكثر وتسرع أكثر من الفئات الأخرى التي تكون أكثر تعقلا وتطبيقا لقوانين المرور.

جدول رقم (15): يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب الحالة المدنية.

الحالة المدنية	التكرار	النسبة
أعزب	11	55 %
متزوج	09	45 %
مطلق	-	-
أرمل	-	-
المجموع	20	100 %

من خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أن أكبر نسبة هي من فئة العزاب وتقدر بـ 55 % مقابل نسبة 45 % من المتزوجين.

وتدل هذه المعطيات على حقيقة يؤكدها الوقع الاجتماعي حيث أن ارتفاع نسبة العزاب يرجع إلى سبب أن أغلب أفراد العينة يتراوح سنهم ما بين 25 و35 سنة وهي سن صار فيها الإقدام على الزواج ضئيلا نظرا للظروف الإجتماعية والإقتصادية التي عرفها المجتمع الجزائري، مما أدى إلى تأخر سن الزواج.

جدول رقم (16): يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
إبتدائي	3	15 %
متوسط	3	15 %
ثانوي	7	35 %
جامعي	7	35 %
المجموع	20	100 %

يتضح من خلال النتائج المتضمنة في الجدول بأن أفراد المجتمع أغلبهم من المستوى الجامعي والثانوي بنسبة متساوية 35 % لأن أغلب مجتمع بحثنا هم من فئة الشباب لهم مستوى تعليمي ثانوي وجامعي وهذا نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري في الآونة الأخيرة حيث ارتفعت نسبة النجاح في البكالوريا أما للأفراد الذين لهم مستوى ابتدائي ومتوسط فهم كبار السن لم تسمح لهم الظروف بعد الاستقلال مباشرة بمزاولة تعليمهم.

جدول رقم (17): يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب مدى رغبتهم بأن يكـون لهم عمل.

الاتجاه نحو العمل	**التكرار**	**النسبة**
لهم رغبة في العمل	14	% 70
ليس لديهم رغبة في العمل	6	% 30
المجموع	20	% 100

خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 70 % من مجتمع المعوقين لديهم رغبة في العمل بعد الإعاقة ولهم طموحات مستقبلية إذا وجدوا العمل المناسب ، في حين أن نسبة 30 % ليس لديهم الرغبة في العمل بعد الإعاقة وتقديرهم لذاتهم سلبي ومنخفض.

المبحث الثاني: تحليل واستنتاج الفرضية الأولى:

(تؤدي الإعاقة الحركية إلى تخلي المعاق عن عمله).

1.أ- تحليل نتائج المقابلات قبل الإعاقة:

جدول رقم (18) : يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب مزاولتهم للعمل قبل الإعاقة.

الوضعية / الحالة المهنية	قبل الإعاقة	
	التكرار	النسبة
بطال	05	% 25
عامل	15	% 75
المجموع	20	%100

من خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أن الإتجاه العام لفئة الحالة المهنية يمثل نسبة 75 % من المبحوثين كانوا من العمال قبل الإعاقة، مقابل نسبة 25 % من المبحوثين بطالين قبل الإعاقة.

نلاحظ من خلال تحليلنا السوسيولوجي للمقابلات أن معظم المبحوثين كانوا أناسا منتجين لهم قدرة على الإنجاز من خلال قدراتهم وإمكانياتهم على الحركة والنشاط ويوفرون دخلا يحقق لهم ولأسرهم أمنا ماديا، وذلك من خلال تصريحاتهم.

فيوسف في المقابلة رقم 01 (أنا اللي كنت مسؤول على خاوتي ربيتهم واصرفت عليهم بعد ما مات الشيخ) ونلاحظ هنا أن المبحوث كان له دورا كبيرا في تحمل المسؤولية العائلية من حيث المصاريف والتكاليف المادية والمالية، أما السعيد في المقابلة رقم 02 (كنت دايما نخدم ونفواياجي ما خليت حتى ولاية من الدزاير،...وكنت عايش هايل درت دار واولاد وكل ما يلزم) نلاحظ أن المبحوث كان فردا نشيطا وحركيا استطاع تحقيق المتطلبات الأساسية للحياة من خلال عمله ونشاطه.

وكذلك صرح المبحوث نسيم في المقابلة رقم 03 أنا بديت نخدم في المستقبل تاعي وتحسنو حوالنا) حيث نلاحظ أنه كان عاملا استطاع من خلال عمله أن يحسن وضعه المعيشي.

أما فؤاد في المقابلة رقم 05 يقول (كنت عايش عادي خدام وما يخصني والو) وهو فرد كان له رضا عن الوضعية المادية من خلال عمله.

أما سفيان في المقابلة رقم 06 فيقول (كانت حياة عادية نروح نخدم في الإدارة أنا نخدم comptable، كيما جميع الناس نخدم... أنا اللي نخدم على الدار كانت مرتي خدامة ومبعد حبستها من الخدمة، وانا اللي نخدم وساعات نشد خدمة مع privé كنت لاباس عليا والحمدلله) نلاحظ ان المبحوث كان يحقق دخلا كافيا لأسرته لدرجة أنه وقف زوجته عن العمل بعدما وجد انه يستطيع تحقيق متطلبات الحياة من خلال منصبه كمحاسب في الإدارة.

أما عبد الرحمان في المقابلة رقم 08 (كنت عايش très bien ما يخصني والو عندي دار وزوجة ورزقني ربي بولد، كانت عندي خدمة عايش بيها) نلاحظ أن المبحوث عاش حياة جيدة وكان راضيا بهذا المستوى المعيشي لدرجة كبيرة استطاع ان يحقق لذاته ولأسرته مستلزمات الحياة من خلال عمله.

في المقابلة رقم 9 مع عزيز (أنا كنت تاجر ناشط خدمتي قاع كانت حركة كنت قافز بالزاف ونبوجي بالزاف يا خويا) نلاحظ أن عزيز كان حيويا وحركيا كثيرا.

أما مراد في المقابلة 11 (أنا رب الأسرة أنا اللي نسير الأمور ونصرف عليهم) صرح هذا المبحوث أنه المتكفل بأسرته وهو الذي يقوم عليها.

أما كريمة في المقابلة 18 (مسؤوليتي كبيرة نصرف ونقوم كيما يقوم بابا كيعود حاضر ولا غايب) يدل تصريح كريمة على أنها تتحمل مسؤولية هامة في في عائلتها حي ثصرحت أنها تقوم بنفس الدور الذي يقوم بها والده من حيث المصاريف.

نلاحظ أيضا أن المبحوثين كانوا يعيشون حياة اجتماعية مستقرة يسودها الأمن والطمأنينة من خلال تأديتهم دورهم المهني حيث صرح المبحوثون كالآتي:

فيوسف في المقابلة 1 (أنا كنت لاباس عليا) صرح المبحوث أنه راض عن حياته.

أما سعيد في المقابلة 2 (كنت عايش كـ prince...عشت مليح حاجة ما تخصني...كنت عايش هايل) يدل تصريح المبحوث أنه عاش حياة بمستوى جيد، دون أن ينقصه شيء، وصرح أنه كان راض جدا عن حياته قبل الإعاقة.

أما زهير في المقابلة رقم 3 (كنت شابا ناشطا ما يخصني والو) نلاحظ ان المبحوث كان يرى نفسه حركيا ونشيطا ولم يكن ينقصه شيء.

أما في المقابلة 5 مع فؤاد (كنت عايش عادي خدام ما يخصني والو)

أما سفيان في المقابلة 6 (كنت لاباس عليا والحمد لله)

في المقابلة 8 مع عبدالرحمان (كنت عايش très bien ما يخصني ولو)

أما عزيز في المقابلة 9 (كنت عايش très bien يا خو)

عبد الحميد في المقابلة 10 (كنا راضيين بواش عطانا ربي سبحانو... كنت نجيب هذيك الخبزة لولادي كنا مستورين والحمد لله)

أما مراد في المقابلة 11 (كنت عايش في سعادة وهنا مع أسرتي والعايلة والحمد لله على فضله)

أما في المقابلة 15 (كنت خدامة لاباس عليا)

نلاحظ من خلال هذه التصريحات أن أغلب المبحوثين صرحوا بأنهم قبل الإعاقة كانوا يشبعون حاجاتهم من خلال تأدية للأنشطة هذا ما أدى بهم إلى اتزان الحياة وسواد الأمن والطمأنينة والرضا بالحياة، وهذا راجع إلى القدرات التي كانوا يتمتعون بها مما أدى إلى تلبية حاجاتهم ومتطلباتهم المادية والمالية، وهذا بدوره أدى إلى نوع من الإستقرار الإجتماعي والنفسي لديهم.

1.ب- تحليل نتائج المقابلات بعد الإعاقة:

جدول رقم (19): يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب مـزاولتهم للعمـل بعـد الإعاقة.

الوضعية / الحالة المهنية	بعد الإعاقة	
الحالة المهنية	التكرار	النسبة
بطال	15	% 75
عامل	05	% 25
المجموع	20	%100

من خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أن الإتجاه العام لفئة الحالة المهنية يمثل نسبة 75 % من المبحوثين كانوا من البطالين بعد الإعاقة، مقابل نسبة 25 % من المبحوثين عاملون.

نلاحظ من خلال تحليلنا السوسيولوجي أنا الإعاقة أثرت سلبا على الحياة الإجتماعية للمعاقين بعدما فقدوا القدرات التي كانت بحوزتهم وتحولوا من أفراد ناشطين وحركيين إلى أفراد عاجزين وحسب غوفمان أن الشخص الستيغماتي فهو بفقده لمهنته فهو بفقد فيها "ف منها تتحول توقعاته المعيارية وهذا ما يدفعه إلى تكوين الهوية الإفتراضية على أساس أنه إنسان عادي والخصائص التي يتميز بها انه عندما يلتقي بمجموعة Son Groupe الستيغماتي فهو يعود إلى تكوين الهوية الحقيقة"[122].

فيصبح هذا المعاق كنتيجة لذلك فاقد للثقة ويحتاج إلى إعادة التكيف مع واقعه الجديد، أو أنه يشعر بأنه لا يوجد اختلاف بينه وبين بقية الأفراد ولكنه في هذه الحالة معرض لفقدان الثقة.

OP CIT, P 19. [122] Eving Goffman,

حيث هم بحاجة إلى السند والمساندة الإجتماعية حيث توقف جلهم عن العمل وفقدوا الوظيفة والدخل معا.

حيث صرح يوسف في المقابلة رقم 1 (من النهار اللي مرضت وشديت الدار ما خدمتش يا خويا على خطراش وليت قاعد على كرسي واش يدير واحد مريض) نلاحظ هنا أن الإعاقة كانت سببا في تخلي المبحوث عن عمله لأنه كان سائقا، ومهنة السياقة تتطلب لياقة بدنية وصحة جيدة، هذا ما أدى به إلى ترك عمله فأصبح مقعدا وعاجزا لا يقوم بأي عمل يمكنه من تحقيق مدخول له ولأسرته.

أما سعيد في المقابلة 2 (ما عدتش قادر نوكل ولادتي خاطر خدمتي chauffeur وضرك ما نقدرش نسوق ولا ندير حاجة اخرى) نلاحظ أن المبحوث يرى نفسه عاجزا عن تأدية أي عمل لأن ليس له القدرة على العمل مما أفقده دخله وبالتالي لا يستطيع تلبية حاجيات أسرته.

أما نسيم في المقابلة 3 (مانيش قادر نقدم والو حتى كيلو سكر مكانش) نلاحظ أن المبحوث يرى نفسه عاجزا عن تقديم أي شيء مما يؤكد على تأثير الإعاقة بنظرة المبحوث لذاته.

كما صرحت المبحوثة سميرة في المقابلة 4 (بعد L'accident خلاص كلاش راني حاسة باللي حياتي تبدلت قاع) نلاحظ أن المبحوثة ترى ان الإعاقة غيرت تماما من مجرى حياتها ونلاحظ أن الحياة بالنسبة لها إنتهت.

كما صرح فؤاد في المقابلة 5 (ساعات نحس باللي ماعدتش نصلح في هذا المجتمع عرفت باللي الصحة هي الصح في هاذي الدنيا وحاجة ما تعوضها قعدت في الكرسي ما عدتش نقدر نخدم ولا نسوق وليت نحس شوية بالنقص وباللي ما عدتش نقدر ندي حوايج بالزاف ساعات نحس باللي ما نقدر ندير والو) نلاحظ ان المبحوث يحس إحساسا كبيرا بالعجز وأن الإعاقة أرجعت منه إنسانا لا يستطيع فعل أي شيء.

أما في المقابلة 6 مع سفيان (...بصح راني نخمم شكون يديني وشكون يجيبني للخدمة هذي هي اللي راني نخمم فيها وساعات نحس باللي ما عدتش نصلح في هذا المجتمع) نلاحظ ان المبحوث أصبح يرى نفسع عاجزا عن يحتاج إلى المساعدة والمساندة من الغير هذا ما أصبح يقلقه وأصبح عائقا له لتأدية عمله.

أما في المقابلة 8 فيقول (حتى الخدمة انتاعي مانيش رايح نزيد نخدم فيها...بعد الحادث نحس باللي كل شي خلاص)

أما عزيز في المقابلة 9 (الوضعية تاعي صعيبة بزاف كوليت عاجز هذي هي الحقيقة راني نحس باللي وليت أنا زيادة في الدار وليت ما نقدرش ندير les affaires وليت نحس في روحي مريض وعاجز) نلاحظ ان المبحوث يرى نفسه عالة على العائلة وهذا من خلال عدم قدرته على الإنجاز وتقديم دخل أو مصروف له ولعائلته.

في المقابلة 10 (راني كالقفة بلا يدين ما نقدرش نتحرك يا وليدي... راني مقلق بزاف كرهت هاذي الوضعية) نلاحظ من خلال تصريح المبحوث أنه يرى نفسه عاجزا ومازال لم يتكيف ولم يتقبل إعاقته مما سبب له قلقا كبيرا.

أما في المقابلة 12 (أنا ما وليتش سي علي تاع بكري وزمان وليت نتقلق بزاف من الفراش، وليت نحس بالعجز ما راني ندير حتى حاجة) إن المبحوث أصبح يرى نفسه عاجزا لفقدانه قدراته وإمكانياته وأصبح يشعر بفقدان مكانته نظرا لعجزه.

أما في المقابلة 13 (ما عندي ما نقلك بزاف حوايج راحو عليا حتى الخدمة حبستها راني قاعد في الدار) لقد أثرت الإعاقة على المبحوث وأفقدته فرصا كثيرة كان يريد تحقيقها ومن بينها العمل.

ونلاحظ أيضا من خلال تحليلنا السوسيولوجي أن المبحوثين أصبحوا يشعرون بعدم الأمن المادي أي عدم وجود دخل يلبي ويكفي حاجاتهم وحاجات أسرتهم وانعكست عليهم بالشعور بالقلق وعدم الإطمئنان والتوتر.

حيث صرح يوسف في المقابلة 1 (الحاجة اللي راها مخوفتني هي شكون يصرف على خاوتي وعايلتي ضرك كصرالي هاكذا...راني خايف، ربي يستر) نرى أن المبحوث غير مطمئن على الجانب المادي للحياة لأسرته وذلك لانقطاع الدخل نظر لتركه العمل.

أما سعيد في المقابلة 2 (...ومرات نزعف ونتقلق كيما نقدرش نجيبلهم حوايج ونفرحهم، الدرهم مكانش) نلاحظ ان المبحوث يشعر بالتوتر والقلق عند عجز لتلبية حاجات أسرته لعدم وجود دخل يلبي حاجياته.

أما زهير في المقابلة 3 (...واللي زاد عليا هو شكون يعاون الشيخ) نلاحظ أن المبحوث أن الشيء الذي زاد شعوره بالقلق هو عدم وجود عائل للأسرة بعدما أصبح عاجزا.

أما سميرة في المقابلة 4 (راني مقلقو بزاف نحس بروحي رايحة نهبل وراني خايفة من واش رايحة يصرالي مبعد) نلاحظ أن الإعاقة أثرت على حياة المبحوثة وأصبحت تحس بقلق شديد وتشعر بخوف كبير من المستقبل.

في المقابلة 10 (راني نخمم بزاف، ضرك شكون يصرف على ولادي أنا ماعنديش l'assurance غير وليدي اللي راهو يعاون فِـيَ...أنا مكانش اللي يخدم عليا وعلى عايلتي كيفاش ندير أنا ضرك) نلاحظ أن المبحوث متخوف جدا على حياته وأولاده، لعدم وجود مصدر دخل، وهو ما سبب له خوف وقلق كبير.

في المقابلة 12 (أنا ما وليتش سي علي تاع بكري وزمان...وليت نتقلق بزاف من الفراش ووليت نحس بالعجز وما راني ندير حتى حاجة) يُلاحَظ في تصريح المبحوث أنه صار يشعر بتحول في قدراته وشخصيته، فأصبح يقلق من كثرة قعاده في الفراش، وأنه أصبح عاجزا، نتيجة عدم قيامه بأي عمل.

2/ إستنتاج الفرضية الأولى:

وعلى ضوء ما تقدم من خلال عرض النتائج المتوصل إليها من البيانات المبينة في الجداول التي توضح الوضعية المهنية قبل الإعاقة جراء حادث المرور وبعد الإعاقة، وبعد تحليل تصريحات المبحوثين توصلنا إلى مايلي:

أن نسبة 75 % من المبحوثين كانوا عاملين قبل أن يصبحوا معاقين جراء الحادث المروري، غير أن هذه الوضعية قد تغيرت بعد الحادث وبعد أن صاروا معاقين حركيا، حيث يظهر من خلال تصريحاتهم أن وضعيتهم قد انقلبت وأدوارهم الإجتماعية قد تغيرت، إذ تخلى أغلبهم عن وظائفهم وأعمالهم نتيجة الإعاقة، فالإعاقة أثرت سلبا على حياتهم الإجتماعية بعدما فقدوا القدرات التي كانت لديهم وتحولوا من أفراد ناشطين وحركيين إلى أفراد عاجزين بحاجة إلى المساندة الإجتماعية المتواصلة نتيجة توقفهم عن العمل وفقدان الوظيفة والدخل معا.

إضافة أننا سجلنا أن المبحوثين أصبحوا يشعرون بعدم الأمن المادي نتيجة عدم وجود دخل يلبي ويكفي حاجاتهم وحاجات أسرهم مما انعكس عليهم وعلى حالتهم النفسية والإجتماعية بالقلق وعدم الإطمئنان، حيث أن أغلبهم كانوا هم الذين يقومون برعاية والتكفل بأفراد أسرهم، وبالتالي فإن فقدانهم للعمل أو الوظيفة أثر في أدوارهم الإجتماعية التي كانوا يؤدونها.

وبالتالي نصل إلى القول بأن الفرضية الأولى قد تحققت، والتي مفادها أن:

"الإعاقة الحركية تؤدي إلى تخلي المعاق عن عمله".

المـبحـث الـثـالـث: تـحليل واستنتاج الـفرضـية الـثانية:

(للإعاقة الحركية تأثيرسلبي على الدور الإجتماعي للمعاق في أسرته).

1.أ/ تحليل نتائج المقابلات قبل الإعاقة:

جدول رقم (20): يوضح توزيع أفراد مجتمع المعوقين حسب الحالة المدنية.

الحالة المدنية	التكرار	النسبة
أعزب	11	% 55
متزوج	09	% 45
مطلق	-	-
أرمل	-	-
المجموع	20	% 100

من خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أن أكبر نسبة هي من فئة العزاب وتقدر بـ 55 % مقابل نسبة 45 % من المتزوجين.

وتدل هذه المعطيات على حقيقة يؤكدها الوقع الاجتماعي حيث أن ارتفاع نسبة العزاب يرجع إلى سبب أن أغلب أفراد العينة يتراوح سنهم ما بين 25 و35 سنة وهي سن صار فيها الإقدام على الزواج ضئيلا نظرا للظروف الإجتماعية والإقتصادية التي عرفها المجتمع الجزائري، مما أدى إلى تأخر سن الزواج.

نلاحظ من خلال تحليلنا السوسيولوجي للمقابلات أن معظم المبحوثين كانوا أناسا لهم تفاعلات إيجابية مع أسرهم تتسم بالتفاهم والإنسجام.

حيث صرح يوسف في المقابلة 1 (عندي العجوز نحبها بزاف...وخاوتي يحبوني بزاف) نلاحظ هنا ان المبحوث له علاقة محبة بين أفراد أسرته هذا ما يدل على ان تفاعلاته إيجابية.

أما سعيد في المقابلة 02 (كنت نخرج مع المرا ولولاد دايما في الـweekend باش نريحو ونحوسو) كانت علاقة المبحوث الأسرية متوازنة مع زوجته وأولاده.

أما زهير في المقابلة 3 (...كنت نعاونهم بزاف في الدار) هذا ما يدل على أن المبحوث الكن يؤدي دور في الأسرة من خلال تفاعلاته الدائمة مع أفراد أسرته.

أما سميرة في المقابلة 4 (كانت عندي علاقة مليحة مع la famille تاعي أنا، و la famille تاع راجلي علاقتي مع يما وبابا وخاوتي مليحة وهايلة) نلاحظ أن المبحوثة كانت علاقتها بمحيطها داخل الأسرة جيدة ومترابطة.

أما فؤاد في المقابلة 5 (كنت متهلي في بابا ويما كنت كل ما نجي من الخدمة نجيب معايا حاجة في يدي) هذا ما يؤكد على أن المبحوث كانت علاقته بأفراد أسرته إيجابية ومتوازنة.

أما سفيان في المقابلة 6 (...ونروح نحوس وساعات نديهم يحوسو ولادتي ومرتي ما نكذبش عليك رزقني ربي مرا مليحة عايش معاها la belle ونتفاهم معاها مليح وفي weekend نروحو نوشوف لعجوز وخاوتي وساعات نروحو لنسابي وهاذي هي) نلاحظ ان المبحوث جد راض عن حياته الأسرية مع زوجته وأولاده حتى مع الأسرة الكبيرة لهم.

أما في المقابلة 7 (...وفي الدار كنت intique كانوا يحبوني يديرو فيا confiance يعني حب يقول كنت bien ولاباس عليا) كانت العلاقة الأسرية للمبحوث تسودها الثقة بين أفراد الأسرة هذا ما نتج حياة سعيد ورضا المبحوث عن حياته.

أما عزيز في المقابلة 9 (كنت عايش très bien يا خو مع دارنا مع بابا ويما وخاوتي وكنت متهلي فيهم) كان هناك رضا عن الحياة الأسرية للمبحوث.

أما مراد في المقابلة 11 (كنت عايش في سعادة وهنا مع أسرتي والعايلة والحمد لله على فضله) ورزيقة في المقابلة 14 (...وفي الدار كانوا ثاني يحبوني ويديرو في الثقة) يظهر من تصريح المبحوثين أن العلاقات الأسرية إيجابية تتميز بالإستقرار والتوزان والتفاهم، مما انعكس عليهما بالرضا عن الحياة الأسرية التي يعيشونها.

أما علي المقابلة 12 (كنت ندير زيارة لـla famille كل 15 يوم) هذا ما يدل على التفاعل الإيجابي للمبحوث مع محيطه الأسري.

ونلاحظ من خلال تحليلنا السوسيولوجي لمقابلات المبحوثين، أن لهم مكانة ودورا هاما في أسرهم من خلال تفاعلهم وأدائهم الاجتماعي الإيجابي، كما ان أغلبهم كان يتحمل مكان المسؤول في أسرته يعول عليه في الكثير من الأمور.

ففي المقابلة 1 نلاحظ ان يوسف (أنا هو الكبير تاع الدار، أنا كنت المسؤول على خاوتي ربيتهم وصرفت عليهم، بعدما مات الشيخ ربي يرحمو) نلاحظ أن المبحوث كانت له مسؤوليات كبيرة ومكانة في الأسرة، حيث تبوأ دور الأب بعد وفاته من خلال الدور التربوي والمادي.

أما المقابلة 3 مع زهير (أنا بديت نخدم في الميتقبل تاعي وتحسنو حوالنا والعجوز كانت تقولي نحيت علينا الغبينة يا وليدي كانت قيمتي في الدار كبيرة بزاف، كان عندي دور كبير في الدار) كان المبحوث يشعر بمكانة ودور كبير في الأسرة من خلال عطائه لأفراد أسرته ونال تقديرهم.

أما المقابلة 6 الخاصة بسفيان (كنت محترم من طرف الجميع...أنا اللي نخدم على الدار) نلاحظ ان المبحوث كان يحظى باحترام الجميع خاصة من طرف أسرته، لأنه كان هو المسؤول عن العائلة.

أما المقابلة 10 الخاصة مع عبد الحميد الذي صرح (نخللي للعجوز المصروف ونروح هاكذا كانت حياتي... ونروح للمرشي نقضي لولادي) يتبين من تصريح المبحوث أنه هو المسؤول عن الأسرة.

أما المقابلة 13 فتقول زهية (كانت العايلة حاطتني في الواجهة، كنت أنا اللي نتكفل في المناسبات والأفراح، وكنت قادرة على شقايا، كنت نهني من كل حاجة يطلبوها كنت إنسانة خدومة كما يقول كنت حيوية...) كانت للمبحوثة مكانة خاصة في الأسرة من خلال إنجازاتها وأدائها الاجتماعي، مما اكسبها الثقة بنفسها.

أما المقابلة 12 الخاصة بـ علي فيقول (ربيت ولادتي أحسن تربية، كنت قايم بدوري معاهم ومع الزوجة ثاني) نلاحظ أن المبحوث كان يؤدي دوره الأسرة على اكمل وجه مع أولاده وزوجته.

أما المقابلة 11 فيقول فيها مراد (كان دوري في الأسرة قبل الحادث أنا هو رب الأسرة، أنا اللي انسير الأمور داخل الأسرة ونصرف عليهم) نلاحظ أن المبحوث هو المسؤول عن الأسرة، مما يبين أنه كان له دورا كبيرا فيها، من حيث التسيير والتدبير.

أما المقابلة 15 فنقول سامية (أنا الكبيرة تاع الدار يحترموني بزاف ويحبوني، أنا كنت ختهم ويماهم الثانية، كنت خادمة برة وفي الدار، انطيبلهم ونغسلهم كي يوصل وقت لعراس أنا انديريجي، لو كان ما تحضرش سامية حاجة ما تمشي normal ويما ضرك كبيرة شوية في العمر وراهي diabétique أنا اللي نعاونها في خاوتي) إن للمبحوثة تفاعلات إيجابية مع الأسرة ولها مكانة ودور أساسي في الأسرة حيث أخذت دور أمها في تربية الأولاد، مما أعطاها مكانة محترمة في الأسرة من خلال قضاء حاجيات البيت.

أما كريمة في المقابلة 18 (أنا الكبيرة كان عندي مسؤوليات كبيرة في الدار نصرف ونقوم كيما يقوم بابا كيعود حاضر وكنت نروح الافراح تاع العايلة وتاع قاع) إن المحبوثة لها مسؤوليات الأسرة عند غياب الأب نظرا لأنها الأكبر سنا في العائلة، وهذا ما أعطاها دورا كبيرا في الأسرة وكانت لها تفاعلات إيجابية مع المحيط الأسري.

1.ب- تحليل نتائج المقابلات بعد الإعاقة:

من خلال تحليلنا السوسيولوجي للمقابلات أن أغلب المبحوثين من خلال تصريحاتهم قد تقلصت أدوارهم الأسرية وبعضهم تخلى عن مسؤولياته الأسرية بسبب العجز والتوقف عن العمل وصعوبة الحركة، إضافة إلى اضطراب العلاقة بين الفرد المعوق حركيا ومحيطه الأسري.

في المقابلة 1 مع يوسف (بعد اللي صراتلي الإعاقة منيش مليح نهار اللي يروح خير من اللي يجي والدنيا راها غير تزيد تظلام في وجهي والدور تاعي في الدار ما بقاش كيما لول من النهار اللي مرضت وشديت الدار ما خدمتش يا خويا لخطراش وليت قاعد على كرسي واحد مريض واش يدير) نلاحظ ان الاعاقة أثرت سلبا على الاداء الاجتماعي للمبحوث ، حيث أصبح يرى نفسه عاجزا ولا يستطيع تقديم أي شيء

مما تناقص دوره الاسري

أما سعيد في المقابلة 2 (يا خويا واش نقلك jamais درت في بالي يجي النهار ونديرفيه L'accident ويصرالي هاكذا ونولي معوق ما عدت قادر ندير والو راني نستنى في الموت ولا نقلك راني ميت وانا حي ما عدت قادر نوكل ولادي) إن الأعاقة أثرت على المبحوث حيث يرى نفسه عاجزا عن الاستغلال والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الضرورية وصعوبة حركته حيث أصبح يرى نفسه ميتا.

المقابلة 4 مع سميرة (واللي قلقتني بزاف بنتي ولات ما تحبش تشوفني وغير تشوفني تولي تبكي وتعيط وتقولهم بعدوني عليها) نلاحظ أن الإعاقة سبب اضطراب العلاقة بين المبحوثة وابنتها، وأدى إلى حالة من القلق لدى المبحوثة، مما ينتج عنه انسحاب من المسؤولية الأسرية بسبب سوء العلاقة التي نجمت عن نفور ابنتها عنها.

المقابلة 8 (راني نشوف في روحي ما عدتش نصلح لا كزوج ولا كوالد...راني نشوف في زوجتي تبدلت معايا شويا راها تتقلق على ما كان والو) يشير المبحوث إلى عدم صلاحيته وتقلص دوره الأسري كزوج وأب، وشعوره بأن علاقة زوجته قد تغيرت من جانبها بسبب إعاقته مما أدى به إلى سرعة الانفعال والقلق.

المقابلة 10 مع حميد (ولادتي ماعدتش قادر نعسهم ونتبعهم على خطراش باش تربيهم تربية صالحة في هذا الوقت صعيب لازم تكون دايما معاهم وانا ما نقدرش حالتي هاكذا نوجههم وراه خوهم لكبير في بلاصتي يوجه فيهم ويربيهم) إن عجز المبحوث عن الحركة سبب له مشكلا في تربية أولاده مما ادى به إلى تخليه عن دوره الأسري لابنه الأكبر الذي صار يتحمل مسؤولية توجيه وتربية إخوته، وهو يرى أن هاته المسؤولية تتطلب الصحة البدنية.

في المقابلة 9 (ولات الوضعية صعيبة بزاف كوليت عاجز هذهي الحقيقة راني نحس باللي وليت أنا زيادة في الدار) والمقابلة 3 مع زهير (وليت مديقوتي مانيش قادر نقدم والو حتى كيلو سكر مكانش كانو معولين عليا بزاف في دارنا بصح راك تشوف) إن المبحوثين وجدا صعوبة في التكيف مع الإعاقة حيث أثرت على دورهما الأسري، ويظهر ذلك بتصريحهما أنهم أصبحا عالة على أفراد أسرتيهما، ولا يستطيعان تقديم أي شيء.

المقابلة 5 مع فؤاد (كنت متهلي في بابا ويما كنت كل ما نجي من الخدمة نجيب معايا حاجة في يدي وضرك ما كاين والو...صعيبة الدنيا كل شي تبدل عايلتي ما فهمو والو تأثرو بزاف لكن كلهم عاونوني وتغيرت معاملتهم زادو اهتمو بيا) يُلاحظ على المبحوث أنه بعدما كانت علاقته جيدة مع والديه حيث كان يرعاهما، أصبح يرى نفسه هو الذي يحتاج إلى رعاية ومساندة الأهل له.

سمير في المقابلة 7 (ولاو يتقلقو عليا بزاف كينخرج للحومة مع صحابي وما يقولولي حتى خدمة نخدمها نروح للجامعة نقرا ونولي للدار راك تعرف واحد يمشي على رجل وحدة يعود فيها dérangement راك تعرف بصح وليت نتقلق تم تم وليت نخاف بزاف كنركب في الطونوبيل ولا الكوس وما نحبش واحد يتقاعد بيا ولا يكثر معايا الهدرة même في الدار ما نحبهمش يهدرو معايا بزاف وليت نقلق ليه ليه) نلاحظ أن نظرة الشفقة والشعور بالعطف والحماية الزائدة من طرف أفراد أسرته أثرت على المبحوث حيث أصبح يرى نفسه عاجزا ولا يستطيع تقديم أي شيء داخل أسرته، ويشعر بالقلق بسرعة.

المقابلة 12 مع علي (أنا ما وليتش سي علي تاع بكري وزمان...وراني نحس بالعجز وما نقدرش ندير حتى حاجة...مانقدرش نبقى هاكذا عاجز بعد الإعاقة كل شي تغيرفي حياتي ما بقيتش حيوي كيما كنت وليت نشوف روحي عاجز ما نقدر ندير والو بلا مساعدة) يعتبر المبحوث كباق المبحوثين السابقين يحتاج إلى الرعاية ويرى نفسه لم يعد كما كان سابقا، إذ أصبح يعاني من العجز.

أما المقابلة 15 مع سامية (جاني واحد الإحساس ما نقدرش نحكيهلك كنتفكر بللي راني معوقة نطيح نستغفر انا قات بللي خلاص حسيت روحي كيشغل ميتة وليت ما نقدرش نخدم في الدار كيما كنت وندير الحلوى والخياطة حتى الخدمة برا حبستها تأثرت بزاف لمزية بابا ويما وخياتي وقفو معايا si non قتات روحي) أدت الإعاقة بتخلي المبحوثة عن دورها الأسري في القيام بواجباتها المنزلية والميل الى الانعزال والانسحاب من هذا الدور.

في المقابلة 19 (...حتى ولادي ما عدتش نلاعبهم والزوجة عدت نتعبها بمتطلباتي الكثيرة حيث أني ملازم البيت أكثر الوقت إلا الساعات اللي نعملها في الثانوية) يصرح المبحوث أن دوره تقلص أسريا حيث لم يعد يلاعب أولاده، ويرى أنه أصبح يشكل عبئا على زوجته، وأنه يتعبها من خلال متطلباته، وهو شعور لا ينطلق من فراغ، يدل على توتر في العلاقة بين المبحوث وأسرته

2/ استنتاج الفرضية الثانية:

من خلال المقابلات التي أجريت على الـ 20 مبحوثا معوقا جراء حوادث المرور فيما يخص تأثير الاعاقة على تقلص الدور الاجتماعي للمعوق مع أسرته، نصل إلى أن للمعوق مشاكل تخص محيطه الأسري.

وقد أصبح من المتفق عليه من خلال الأبحاث والدراسات أن الإعاقة التي تصيب الأفراد هي في نفس الوقت هي إعاقة للأسرة مهما كانت الإعاقة ودرجتها، ذلك أن الأسرة هي بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الحدي والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والإستمرار، لذلك نجد أن المبحوثين بعدما كانوا فعالين وحيويين في محيطهم الأسري من خلال أدائهم الاجتماعي، من حيث المسؤولية والتكفل المادي وتحمل الأعباء الأسرية، صاروا مقعدين وعاجزين يحتاجون هم أنفسهم إلى المساعدة والرعاية.

وقد ظهر من خلال تحليلنا لتصريحات مبحوثينا ان أغلبهم تغيرت علاقاتهم الأسرية بدقر كبير ، وصارت الأعاقة تحول دون كفايتهم في أدائهم لأدوارهم الاجتماعية داخل الأسرة، فافتقاد المعوق لأداء دوره يشكل بالضرورة عبئا على أدوار الآخرين، فضلا عن ردود الأفعال السلبية لعجزه عن هذا الأداء.

وبالتالي نصل إلى الفرضية الثاني أيضا قد تحققت والتي مفادها أن:

"للإعاقة الحركية تأثير سلبي على الدور الإجتماعي للمعاق في أسرته".

المبحث الرابع: تحليل واستنتاج الفرضية الثالثة:

(تؤدي الإعاقة الحركية إلى تغير العلاقة الاجتماعية بين المعاق ومحيطه "الأصدقاء وزملاء العمل").

1.أ/ تحليل نتائج المقابلات قبل الإعاقة:

إن الفرد بطبعه اجتماعي حيث يقيم شبكة من العلاقات الاجتماعية، حيث أن كل إنسان يعيش في جماعة لابد أن يقيم علاقات تتصف بالتوازن بينه وبين بيئتة الإنسانية، أو تكوينه الطبيعي الذي يدفعه لتحقيق حاجات معينة مع الجماعات التي ينتمي إليها وخاصة فيما يخص العلاقات المتبادلة مع الأفراد والتي يجب أن يحققها بدرجة ما، وفي نفس الوقت يتجنب ما من شأنه تهديد مكانته في الجماعة، فنجد أن جميع المبحوثين كانت لهم علاقات إجتماعية مع أفراد محيطهم ولهم تفاعلات مع بيئتهم الاجتماعية.

وقد صرح مبحوثنا في المقابلة 1 بقوله (...même صحابي بزاف بزاف كانو ما يروحوش يحوسو لوكان ما نكونش معاهم وكانو يقولولي القعدة بلابيك صامطة على خطراش كنت خفيف بزاف معاهم نقصر معاهم ونضحك معاهم كنت زهواني بزاف) نلاحظ ان المبحوث كان يقيم علاقات اجتماعية مع أفراد محيطه حيث كانت له مكانة خاصة بين أصدقائه إكتسبها من خلال خفة روحه معهم.

المقابل 2 (مع صحابي كنا دايما نقصرو الدومينو وكنت bien مع صحابي والجيران jamais شكاو مني ولا درت معاهم les problèmes كنت الحمد لله معاهم) صرح المبحوث أن علاقته مع زملائه كانت جد عادية تتسم بالهدوء، والتواصل الإيجابي.

المقابلة 6 (كنت محترم من طرف الجميع اصحابي، جيراني) يلاحظ على المبحوث أن مكانته الاجتماعية كانت جيدة وهو يلاقي احتراما من طرف الجميع.

المقابلة 7 (العلاقة انتاعي مع الشيوخة ومع اصحابي وفي الدار تاني كانت intique كانوا يحبوني، يديرو فيا confiance يعني حب يقول كنت bien ولاباس عليا même مع

ولادت الحومة كنت bien) اتسمت العلاقة بين المبحوث وأصدقاءه بالمودة والمحبة مما أكسبه ثقة الآخرين ورضاه بعلاقاته مع الآخرين.

أما المقابلة 8 (نحب نعاون الناس كي تصير حاجة كنت مع لولين) يصرح المبحوث أنه كان إنسانا إيجابيا وحيويا يقدم العون للأفراد، مما يساعده على تشكيل علاقات حسنة مع الآخرين.

وفي المقابلة 9 (انا كنت مع اصحابي bien كانو يحبوني كنت ننشط في جمعية...) علاقة المبحوث مع أصحابه جيدة تتميز بالمحبة.

وفي المقابلة 10 (...ولا راني مجمع مع الجيران نحكيو على هموم الدنيا هذهي الدنيا...)

في المقابلة 11 (...وكنت chef service ودرت concour باش اديتها وكانوا رايحيم يبروبوزوني مدير جهوي على جال les capacités انتاوعي... كانو اصحابي بزاف دايما نحكو على sport والمولودية...) كانت علاقة المبحوث جد عادية مع محيطه الخارجي مما جعل اتصاله الاجتماعي إيجابيا ومتزنا.

أما المقابلة 12 (أنا كنت راجل مثالي الناس كامل يحبوني والخدامة تاع الولاية كامل يعرفو عليا غير الخير....يعرفوني بالرجلة والنيف ونحب نخدم الخير...) يصرح المبحوث انه كان إنسانا مثاليا ومحبوبا من الناس ومحبوبا من طرف زملائه في العمل، نتيجة اتسامه بالمواقف الرجولية وفعله الخير.

في المقابلة 13 (كانت عندي بزاف معارف كنت نظل مع الدخلات والخرجات وكل حاجة تصرا في الكواليس تاع الخدمة كان على بالي... كانو الخدامة اللي معايا بزاف contact bien يعنب كانت عندي شعبية كبيرة في وسط العمل) نلاحظ أن المبحوثة لها شبكة كبيرة من العلاقات الاجتماعية نظرا لحركيتها ونشاطها الكبير، الشيء الذي أكسبها مكانة هامة في الوسط العملي.

وفي المقابلة 14 مع رزيق (انا كنت شابة طموحة بزاف وعاقلة وصحاباتي كامل يحبوني وفي الدار تاني كانو يحبوني ويديرو فيا الثقة...واصحابي كامل يحبوني)

أما المقابلة 19 مع كريم (انا كنت قبل الحادث انسان عادي استاذ في الثانوية وتاجر في نفس الوقت كنت تاجر في السيارات نبيع ونشري وكنت مناضل في FLN عندي أسرة نهتم بيها وعملي أتقنه ورسالة أؤديها رسالة تربوية اجتماعية حتى نقدر نقول سياسية) نلاحظ أن المبحوث ينشط في عدة مجالات اجتماعية مما يبين قوة تفاعله مع المحيط الخارجي، هذا ما يكسبه شبكة كبيرة من العلاقات الخارجية.

المقابلة 18 مع كريمة (كنت حاسة روحي فتاة عادية كيما قاع الطالبات ننوض الصباح مروح نقرى، ندير la cheine انتاع الريسطو نفطر نروح l'excursion عايئة حياة اجتماعية جيدة عندي مجموعة من العلاقات ناجحة اجتماعيا متحمسة لقرايتي عندي أهداف كبيرة حابة نقضيها كنت حابة يعود عندي un bon CV شهادة في الإعلام الآلي، شهادة في اللغات وشهادة تاعي وفي دارنا كنت أنا الكبيرة كان عندي مسؤوليات كبيرة في الدار نصرف ونقوم كيما يقوم بابا كيعود حاضر وكنت نحب نروح لافراح تاع العايلة وتاعنا قاع)

المقابلة 20 مع أسامة (أنا كيفاش كنت عايش قبل الحادث ؟ الوقت تاعنا كان شباب كيما tout les jeunes في هذاك الوقت كنت نحب نتفرج les matches نروح للصطاد نسبيروتي USMA نحضر كامل les matches نتاعها ونفوت وقتي في الحومة وزيد كنت نقرا في الجامعة وكانو اللي جايبين الـbac قلال رحت حوست ما خليت حتى بلاد...وكانت عندي جماعة شابة بزاف موح راه في فرنسا ضرك وخليل في الصحرا كان يقرى معايا وأمين هذاك ما علا باليش وين راها ضرك)

المقابلة 15 مع سامية (...حتى les collègues تاع الخدمة يحترموني ويحبوني حتى جا هذاك النهار تاع l'accident) تدل تصريحات المبحوثين على أن لهم تفاعلات متوازنة وعلاقات إيجابية مع محيطهم الاجتماعي، يتميزون بالحيوية والنشاط مما أكسبهم ثقة واحتراما من الآخرين، وهي كلها عوامل تساهم في إكساب الفرد مكانة اجتماعية هامة وجيدة.

1.ب/ تحليل نتائج المقابلات بعد الإعاقة:

إن الإعاقة الحركية التي أصابت المبحوثين وما نتج عنها من عجز وإقعاد وقصور في قدرات الفرد وما سببته له من عجز عن التكيف مع المواقف الجديدة التي فرضتها الإعاقة تنعكس على شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث تتسبب الإعاقة في تفكك علاقة المعوق مع من يتعامل معهم في المواقف المختلفة، حيث صرح أغلب المبحوثين أن الإعاقة سببت لهم عجزا في التفاعل مع الآخرين.

المقابلة 2 سعيد (ماعدتش نخرج كامل من الدار إلا ساعات، ما عدتش نشتي نشوف حرزت نشوف الناس يشوفوني كالمسكين وصحابي يعطيهم الصحة راهم يزوروني ساعة على ساعة بصح ما عادش عندي قوصطو في القصرة نشتي نتفرج ونرقد برك) سببت الإعاقة للمبحوث ميلا للإنعزال وعدم التفاعل مع الآخرين، وعدم وجود رغبة في الإتصال مع المحيط الخارجي ومكوثه في البيت.

المقابلة 3 مع زهير (...وراك تعرف الناس كاين اللي يتبدلو معاك وكاين اللي يشفقو عليك) نلاحظ أن المبحوث تأثر من نظرة شفقة المحيطين مما أدى به إلى عدم التفاعل مع محيطه الخارجي.

وفي المقابلة 5 مع فؤاد (...بصح صحابي تغيرت علاقتي بيهم وليت نشوف فيهم مليح كل واحد وبلاصتو وليت نشوف الدنيا أكثر واقعية من قبل)

والمقابلة 6 مع سفيان (...يصح اللي وجعني بعض اصحابي نساوني وعادو ما يسقسوش عليا هاذي اللي غاضتني) نلاحظ من خلال تصريح المبحوثين أن شبكة علاقتهما مع لآخرين ضعفت، مما نتج عنه شعور بالنقص والقلق، مما أثر في حالتهما النفسية.

أما المقابلة 7 مع سمير (...بصح وليت نتقلق تم تم نخاف بالزاف كي نركب في الطوموبيل ولا الكوس وما نحبش واحد يتقاعد بيا ولا يكثر معايا الهدرة même في الدار ما نحبهمش يهدرو معايا بالزاف وليت نقلق ليه ليه) أصبح المبحوث يتسم بالقلق والتوتر نتيجة إصابته بالإعاقة، وعدم تكيفه معها ورغبته في الإنعزال والإنطواء.

أما المقابلة 10 مع عبد الحميد (مانيش نخرج خطراش كرهت دايما لازم يرفدوني ويهبطوني تعبتهم بزاف-يتنهد ويتوقف عن الكلام-...) يظهر من خلال تصريح المبحوث أنه أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه ويحتاج إلى مساعدة الآخرين مما أثر عليه وأصبح يشعر بالتوتر والقلق من نظرة الشفقة ومساعدة الآخرين له، مما أدى به إلى عدم التفاعل مع بيئته الخارجية.

في المقابلة 12 مع علي (وليت نحب نقعد وحدي ضرك راني حبست الخدمة) نتيجة الإعاقة التي أصيب بها المبحوث وحسب تصريحه فإنها انعكست عليه سلبا فصار إنطوائيا ومنعزلا، إضافة إلى تركه العمل نتيجة ذلك.

المقابلة 13 مع زهية (... mais بعدما تعوقت ما ولاتش الحياة بالنسبة لي كيما بكري يعني ما عدتش عايشة كيما بكري تبدل، لحياة تبدلت عليا وانا ما عدتش قادرة نتحرك مع الضربة جاتني في رجلي ما عندي ما نقولك بزاف حوايج راحو عليا) المبحوثة صارت ترى نفسها عاجزة وعالة على الاخرين مما أدى بها إلى عدم التفاعل والتوافق الاجتماعي.

المقابلة 15 مع سامية (وحتى الخدمة برا حبستها وما عدتش نخرج للزنقة بزاف نحب نريح في الدار تأثرت بزاف لمزية بابا ويما وحباباتي وقفو معايا si non قتلت روحي إيه كاتبة واش رايحة ندير انايا راني حاسة بللي قيمة سامية ما بقاتش كيما بكري هذا هو زهري) ترى المبحوثة فقدانها لمكانتها الاجتماعية نتيجة عجزها عن الاستقلال والاعتماد على النفس لقضاء حاجاتها الضرورية، وصعوبة تنقلها وحركتها، مما أدى بها إلى رغبة في عدم الخروج وبالتالي الإنعزال الاجتماعي.

2/ استنتاج الفرضية الثالثة:

بعدما كان المبحوثين يقيمون شبكة من التفاعلات الاجتماعية الإيجابية، لأن الفرد يقيم شبكة من العلاقات الاجتماعية، وكل إنسان يعيش في جماعة لابد أن يقيم علاقات تتصف بالتوازن بينه وبين بيئتة الإنسانية، أو تكوينه الطبيعي الذي يدفعه لتحقيق حاجات معينة مع الجماعات التي ينتمي إليها وخاصة فيما يخص العلاقات المتبادلة مع الأفراد والتي يجب أن يحققها بدرجة ما، وفي نفس الوقت يتجنب ما من شأنه تهديد مكانته في الجماعة، فنجد أن جميع المبحوثين كانت لهم علاقات إجتماعية مع أفراد محيطهم ولهم تفاعلات مع بيئتهم الاجتماعية.

ومن خلال ما تقدم من تصريحات المبحوثين، وبعدما قمنا بالتحليل السوسيولوجي لها نصل إلى أن الإعاقة أو العجز الحركي يعتبر من بين المعوقات التي تهز مكانة المبحوثين الاجتماعية وتسبب تفكك علاقة المعوق مع الآخرين وانعكاسها سلبيا على ما يؤدونها ويقومون به من أفعال.

ونلاحظ أن الإعاقة أثرت سلبا على اتجاه وسلوك المعوق وفشلهم في قدرتهم على التفاعلات الإيجابية وتكوين علاقات بينهم وبين البيئة الاجتماعية، فقد توصلنا من خلا ما صرح به المبحوثون إلى أنه كثيرا ما تؤدي إلى تغير وتخلي المعاق عن هذا المحيط الإجتماعي خاصة الأصدقاء وزملاء العمل.

فعلاقة المبحوثين إنهارت وعرفت إضطرابا كبيرا فتضظرب بيئته الخارجية نتيجة إضطراب حالته النفسية وبالتالي يعجز عن التوافق معهم ويشعر بأنه ضائع غريب بينهم يلجأ إلى الإنعزال والإنطواء بسب ابتعاد الآخرين عنه.

وبالتالي نصل إلى ان الفرضية الثالثة قد تحققت والتي مفادها أن:

"تؤدي الإعاقة الحركية إلى تغير العلاقة الاجتماعية بين المعاق ومحيطه"

المبحث الخامس: تحليل وإستنتاج الفرضية الرابعة:

(تؤدي الإعاقة الحركية إلى نظرة تشاؤمية للمعاق نحو الحياة المستقبلية).

1.أ- تحليل نتائج المقابلات حسب نظرة المبحوث لوضعيته الحالية:

إن كل إنسان معاق من خلال تفاعله ومعيشته مع الآخرين سوف يواجه مواقف وظروف جديدة يجب الإنسجام معها، نجد المعاق المتوافق قادرا على النجاح في مواجهة المشكلات التي تعترضه مما يجعله يتوافق اجتماعيا ونفسيا مع هذه الظروف الجديدة مما ينعكس عليه بالاستقرار والطمأنينة.

أما المعاقين الذين لا يتكيفون ولا يتوافقون مع المواقف والظروف الجديدة لا يستطيعون حل مشكلاتهم اليومية على اختلافها فيحسون بالعجز

"فما يميز المعاق في الحياة هو القبول L'acceptation فهو يحاول أن يصحح ما يمكن أن يكون منبع أو مصدر الإعاقة وهذا ما ينتج لنا مفهوم La Victimation, فيحس أنه ضحية إعاقته وضحية الظروف التي جعلته ستيغماتي وهي نزعة لدى الإنسان المعاق"[123] ويعتبرها كمشجب يعلق عليه الفشل أو المشاكل التي يعاني منها وعدم الإقتناع في الحياة الإجتماعية.

كما أنهم يعجزون عن تقبل الحقائق المتعلقة بعلاقاتهم وقدراتهم واستعداداتهم الشخصية وما يستطيعونه وما لايستطيعون، مما ينتج عنه عدم قدراتهم على تحمل المسؤولية، وعدم تقبل حياتهم والتجاوب معها، ودائما منطويين ومتخوفين من الحياة بوجه عام ودائما يشعرون بالقلق والتوتر والصراع، وقد ظهر من تصريحات المبحوثين أنه لم يعد لهم رضا عن الوضعية والحياة التي يعيشونها.

في المقابلة 1 مع يوسف (بعد اللي صراتلي الإعاقة مانيش مليح النهار اللي يروح خير من اللي يجي والدنيا راهي غير تزيد تظلام في وجهي...واش ندير هذا زهري) نلاحظ أن

---

[123] Eving Goffman : Stigmate, Les Usages Sociaux des handicaps (Le Sens Commun), Les Editions de minuit, 1975, P 193.

المبحوث تغير نظرته لنفسه واضطربت حياته وأصبح يشعر بالتوتر والقلق وعدم الاطمئنان، هذا ما يؤكد عدم تكيفه وتوافقه مع الحياة الجديدة.

في المقابلة 2 مع سعيد (... وانا راك تشوف في حالتي كالميت...راني نستنى في الموت...انا ما بقالي حتى مستقبل مهمتي خلاصت من النهار اللي درت فيه l'accident وفقدت فيه يدي ورجلي) يدل تصريح المبحوث إلى الحالة النفسية المحبطة التي آل إليها، ومدى فقدانه المل في الحياة لدرجة التصريح بأنه ينتظر الموت، نتيجة لما تعرض له من إعاقة.

وفي المقابلة 3 مع زهير (صماطتلي الدنيا..كيشغل راني نحلم واش ندير الدنيا ولات كحلة قدامي...وبالنسبة للمستقبل وليت مانيش قادر نخمم فيه بزاف) إن الإعاقة التي أصابت المبحوثة أعاقتها عن التكيف مع بيئتها التي تعيش فيها مع هذه التغيرات والظروف الجديدة جعلتها في أمس الحاجة للتوافق مع هذه الظروف الجديدة.

أما المقابلة 4 مع سميرة (واش اندير هذا زهري جا هاكذا...وليت متشائمة بزاف ونشوف الدنيا كحلة هاذ الحادث حطمني وحطم حياتي وخلاني نفقد الحياة الله غالب هذهي الدنيا كنت حابة نكون ام ناجحة ومحبوبة لبنتي وla famille كامل...انا المستقبل مانيش نفكر فيه، ما عندي والون ماني نخكك على حتى حاجة) إن الإعاقة تركت أثارا سلبية على المبحوثة بمشاعر الإكتئاب والإحباط والتوتر والقلق وأصبحت عاجزة على أن تحيا حياة نفسية مستقرة لأن طموحاتها ترى أنها لن تقدر على تحقيقها.

المقابلة 8 مع عبد الرحمان (بعد الحادث نحس بللي كل شي خلاص...ما نقدرش مع وليدي ما نقدرش نحوس بيه، ولا نحققلو واش يحب) يشير المبحوث إلى أنه فقد الأمل، وهو يائس من وضعه الجديد كمعاق مما يدل على عدم تكيفه معه.

المقابلة 9 عزيز (...-يتوقف عن الكلام-... إيه على ليام –ويتحسر- ويا خويا ان كنت حاب نتزوج وندير ولاد على خطراش انا كنت نحب بزاف لولاد بصح ضرك ما بقالي والو راح الزواج وراحو لولاد) نلاحظ أن الإعاقة حطمت طموحات المبحوث من زواج وتكوين أسرة، لأنه أصبح يرى نفسه لا يستطيع تحقيق ما كان يرغب فيه.

المقابلة 10 مع مع عبد الحميد (المستقبل تاعي مجهول مهوش باين) يدل تصريح المبحوث على عدم تكيف وتوافق، ويظهر من خلال عدم معرفته وتدبيره لما ينتظره مستقبلا الذي يتخوف منه.

المقابلة 12 مع علي (ضرك قولي واش من خدمة نقدر نخدمها...كل شي تغير في حياتي ما بقيتش حيوي...انا ضرك ما بقاليش مستقبل) يُلاحظ على المبحوث الشعور بعدم الأمل مما ولد لديه القلق والخوف من المجهول وعدم الإطمئنان حول حالته الجسمية ويظهر من خلال تصريحه بأنه تحول إلى فرد غير فعال وأن كل شيء تغير بالنسبة إليه.

المقابلة 13 مع زهية (بعدما تعوقت ما ولاتش الحياة بالنسبة لي كيما بكري لحياة تبدلت عليا وما عدتش قادرة نتحرك مع الضربة جاتني في رجلي) تغيرت نظرة المبحوثة لمستقبلها بعد إصابتها بالإعاقة وصارت تشعر بالعجز وعدم التفاعل والحركة نتيجة ذلك.

1.ب- تحليل نتائج المقابلات حسب نظرة المبحوث للمستقبل:

النظرة للمستقبل	التكرار	النسبة
متشاءم	06	% 30
متفاءل	14	% 70
المجموع	20	% 100

من خلال قراءتنا للجدول نلاحظ أن الإتجاه العام لفئة النظرة للمستقبل يمثل نسبة 70 % من المبحوثين كانوا متفائلين في نظرتهم للمسقبل، مقابل نسبة 30 % كانوا متشائمين من المستقبل.

فبعد القراءة الإحصائية للجدول سنحاول إعطاء تحليل سوسيولوجي حيث يتضح من خلال تصريحات المبحوثين أن أغلبهم من المتفائلين في نظرتهم نحو المستقبل، وتختلف هذه النظرة التفائلية من مبحوث لآخر، حسب متطلبات كل واحد منهم وخصائصه النفسية وحاجاته الإجتماعية، إضافة إلى معطيات المحيط الإجتماعي الذي يعيش فيه، فقد تكون البيئة حافزا مساعدا يعطي للمعاق نظرة إيجابية نحو المستقبل، وقد يكون لها تأثير سلبي تساهم في انهيار معنوياته، وبالتالي تشائمه.

فالواقع الاجتماعي يبين أن العديد من الأشخاص الذين أصيبوا بإعاقات، خاصة المكتسبة منها ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أصبحوا جسدا من دون روح، مما يؤدي بهم إلى الخذلان النفسي، ويشكل معه عاملا سلبيا في النظر إلى مستقبله، فالإصابة التي تحدث للفرد قد تعوقه عن التكيف مع مجتمعه أو بيئته التي يعيش فيها، مما ينتج عنه عدم استقراره بنجاح في حياته وهذا بالتالي يؤدي إلى آثار اجتماعية سيئة بالضرورة.

غير أنه في نفس الوقت يمكننا القول بأن التجارب الواقعية تؤكد أنه يمكن للمعاق أن يشارك في الحياة الاجتماعية بالإمكانيات والقدرات المتبقية، وهذا بتشجيع من البيئة

الاجتماعية المحيطة به، لكي يستطيع تغيير نظرته عن نفسه وبهذا يتحول المحيط الاجتماعي إلى دوافع نحو التحرر من الإعاقة ومواجهة الصعوبات.

حيث صرح زهير في المقابلة 3 (... وبالنسبة للمستقبل وليت ماني قادر نخمم فيه بزاف، بصح لازم ندير dossier ونديرdemande للخدمة باش ما نبقاش هكدا باه على الأقل الواحد يلقى قيمتو، وراك تعرف الناس كاين اللي يتبدلو معاك وكاين اللي يشفقو عليك، وهادي هي الدنيا، ما نكدبش عليك راني نحس بروحي مهمش) نلاحظ أن المبحوث يرى أنه لا تزال له قدرات يستطيع توظيفها في عمل، وهذا يشكل بالنسبة له نظرة تفائلية لمستقبله.

أما المقابلة 5 (راني حاب نتزوج ونلقى بنت الحلال اللي تقدر وضعيتي خاطر بزاف اللي تزوجو ونجحو في حياتهم وجابو لولاد ورباوهم وراه في بالي ندير sport تاع المعوقين وندخل كاش équipe، يا خويا واش نقولك نكملو حياتنا باه كان الحال ونعيشو كيما حب ربي) يصرح المبحوث بأنه مستعد للزواج وهو يبحث عن الفتاة المناسبة التي تقدر وضعيته كمعاق، إضافة إلى استعداده ممارسة رياضة المعاقين مما يدل على أنه لا يزال يتمتع بالنشاط والحيوية.

في المقابلة 6 مع سفيان (المستقبل مازال ما بانليش مليح راني نخمم فيه tout le temps راني حاب نرجع لخدمتي في الإدارة وانشاء الله نبرا آمين) لا يزال المبحوث متفائلا حول مستقبله حيث أنه يأمل في الرجوع لوظيفته الإدارية التي فقدها جراء إعاقته، مما يدل على أنه مستعد وقادر على مواصلتها.

وفي المقابلة 7 مع سمير (في المستقبل راني حاب نهز الديبلوم تاعي العام هدا انشاء الله ومبعد نشوف كاش خدمة في الـdomaine تاعي ولا نكمل الماجيستير باه نولي أستاذ جامعي وانشاء الله نلقى بنت الحلال اللي نتزوجها وتحسن عوني وهدا ما كان الله غالب تقدرت ، ونوصي الناس يخودو حذرهم بزاف بزاف في الطريق الصحة والحياة غاليين بزاف بزاف) هذا المبحوث لا يزال لديه اهتمام بالجانب التعليمي حيث يطمح إلى نيل شهادة في المجال الذي كان يدرسه إضافة إلى رغبته في العمل والزواج مستقبلا، وهي نظرة إيجابية تفائلية.

أما المقابلة رقم 08 (راني حاب نربي وليدي برك تربية صالحة، و نصيب خدمة و راني نتعبد في ربي دايما في الجامع باش ننسى الهم نتاعي) نلاحظ أن المبحوث يؤمن بقدراته المتبقية لاستغلاها في عمل ومازال يرى في المستقبل مجالا لتربية أولاده تربية صالحة.

أما المقابلة رقم 9 مع عزيز (راني نتمنى باه يجي يوم انشاء الله و نمشي على رجليا كيما كنت و نرجع لخدمتي وراني نطلب في ربي الليل و النهار و على بالي باللي هادي الحاجة تاع ربي لازم نصبرلها و ما نخليش الشيطان يوسوسلي بللي أنا خلاص ما نليق لحتى حاجة) يطمح المبحوث مستقبلا إلى أن تتحسن وضعيته الصحية والرغبة في الرجوع إلى العمل، كما يصرح بأنع غير مستعد للركون ووالإنعزال الاجتماعي، بل على العكس لعه رغبة كبيرة في التفاعل الاجتماعي.

في المقابلة رقم 11 (الحمد لله مازالني مافقدش مكانتي في المجتمع مازال كاين الكثير من الأمل رايح نقدموا للمجتمع وللعائلة والواحد يكون صبار وشاد في ربي واللي جابوا ربي كامل مليح) نلاحظ ان المبحوث له ثقة بنفسه ومكانته الاجتماعية ويرى نفسه أنه يستطيع تقديم الكثير للمجتمع، هذا ما يدل أن الإعاقة لم تؤثر على حياته وأدائه الاجتماعي.

وفي المقابلة رقم 13 (والحمد لله راني نحسب في روحي وحدة من الناس اللي شادين في ربي ومتفائلين في المستقبل وهذا بالرغم من الإعاقة انتاعي ونتمنى ربي يفتح عليا في هذي الدينا بالخير ويعوضني عار راجلي اللي راحلي) صرحت المبحوثة بصورة مباشرة أنها متفائلة اتجاه المستقبل وأن لها إيمان قوي بالله، مما يجعلنا نعتبرها تنظر نظرة إيجابية لمستقبلها.

أما المقابلة 14 (اما المستقبل كنت نشوف فيه ظلمة ما نكذبش عليك حسيت بلي الطموحات تاوعي ما نقدرش نحققهم وأن على كرسي متحرك وخففت بلي ما نقدرش نتزوج ونجيب لولاد، بصح كي وقفوا معايا تاع الدار وصحاباتي والأطباء تاوعي نقولك بلي مازال كاين l'éspoire صح مازال ما جاتني حتى فرصة للخدمة ولا بالي كاش poste بصح نقولك بلي مازال كاين الأمل وl'éspoire) إن المحيط الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء لعب دورا كبيرا في إرجاع الأمل للمبحوثة والثقة بقدراتها وتغيير نظرتها لنفسها.

والمقابلة رقم 15 مع سامية (راني متمنية نرجع لخدمتي سكرتيرة في المؤسسة ومتمنية نروح للخارج نعالج راني حاسة بللي قادرة نبرا كي عادو يديرولي sport حسيت بروحي شوية مليحة وحاجة أخرى مانيش نخمم فيها) إن المبحوثة تصرح بأن لها رغبة للرجوع إلى عملها كسكرتيرة في المؤسسة التي كانت تعمل بها، إضافة إلى أنها تشعر بأن لها أملا في الشفاء من إعاقتها نتيجة للعلاج الذي تخضع له.

في المقابلة 17 (راني نستنى في المكتوب نتاعي يجي ياك يجيبو ربي ياو لو كان يعود معوق كيما أنا، وراني مزال نخدم و بلاك نعود نعلم لبنات هذي الصنعة -إبتسامة أمل- ونكمل حياتي كيما حاب ربي)

والمقابلة رقم 18 (حابة نقولك حاجة برك لا يكلف الله نفسا إلا وسعها وربي أصابني بهذه المصيبة على خاطر على بالو بلي نقدر نتخطاها وأنا مؤمنة بالقدرة الإلاهية، وانشاء الله نرجع أكثر مللي كنت وعندي أمنية وحدة برك أني نلقى وشكون يتفهم الإعاقة نتاعي ويتجاوزها ويريد الإرتباط بي وهذي حاجة مكتوب) هاتين المبحوثين لهما إيمان قوي بالله وهما تريان أن الحالة التي آلتا إليها هي من قدر الله، وعادة نجد أن هذا النوع من الأفراد الذين لهم هذا الإيمان لهم نظرة إيجابية للمستقبل، وهما تصرحان بأنهما تريان أنهما ستكونان في المستقبل أفضل حالا.

أما المقابلة رقم 19 (أسأل الله أن يذهب السقم ويشفيني ومازال شاد في ربي وحياتي تبدلت ولكن أنا متبدلتش ومزال نحب الحياة ونحب خدمة الأمة وانشاء الله نربي أولادي أحسن تربية ونربي الجيل اللي راني ندرس فيه أحسن تربية وأحسن تعليم) إن المبحوث مازال يحافظ على دوره الاجتماعي ومكانته، وله أمل في التقديم والعطاء للمجتمع وتربية الأولاد والتلاميذ الذين يدرسهم.

وفي المقابلة رقم 20 (بلاك نتزوج وعلاه لالا ونصيب بنت الحلال ونكمل في التجارة لي راني ديرها شغل نعيش بيها ونعيش الـ madame انشا الله ونتمنى نكمل قرايتي) مازال المبحوث له أمل في إنشاء أسرة، ومواصلة عمله في ميدان التجارة هذا ما يدل على أن نظرته للمستقبل إيجابية تفائلية.

2/ استنتاج الفرضية الرابعة:

قد يفقد المعاق مكانته الاجتماعية في الأسرة والمجتمع الذي يعيشه فيه نتيجة عجزه عن الاستقلال أو الاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الضرورية، إذ يصبح لديه شعور بأنه عالة وعبئا على الغير.

فالمعاقين الذين لا يتكيفون ولا يتوافقون مع المواقف والظروف الجديدة لا يستطيعون حل مشكلاتهم اليومية على اختلافها فيحسون بالعجز، كما أنهم يعجزون عن تقبل الحقائق المتعلقة بعلاقاتهم وقدراتهم واستعداداتهم الشخصية وما يستطيعونه وما لايستطيعون، مما ينتج عنه عدم قدراتهم على تحمل المسؤولية، وعدم تقبل حياتهم والتجاوب معها، ودائما منطويين ومتخوفين من الحياة بوجه عام ودائما شعور بالقلق والتوتر والصراع، وقد ظهر من تصريحات المبحوثين أنه لم يعد لهم رضا عن الوضعية والحياة التي يعيشونها.

فالواقع الاجتماعي يبين أن العديد من الأشخاص الذين أصيبوا بإعاقات، خاصة المكتسبة منها ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أصبحوا جسدا من دون روح، مما يؤدي بهم إلى الخذلان النفسي، ويشكل معه عاملا سلبيا في النظر إلى مستقبله، فالإصابة التي تحدث للفرد قد تعوقه عن التكيف مع مجتمعه أو بيئته التي يعيش فيها، مما ينتج عنه عدم استقراره بنجاح في حياته وهذا بالتالي يؤدي إلى آثار اجتماعية سيئة بالضرورة.

ومن خلال تصريحات المبحوثين وجدنا أن نسبة 70 % منهم لهم نظرة تفائلية نحو المستقبل من رغبة في العمل والرغبة في تكوين أسرة والأمل في الشفاء، وهي متطلبات تختلف حسب طبيعة كل فرد منهم وحسب الظروف والمعطيات التي تحيط به وهذا يحيلنا إلى القول بأنه يمكن للمعاق أن يشارك في الحياة الاجتماعية بالإمكانيات والقدرات المتبقية، وهذا بتشجيع من البيئة الاجتماعية المحيطة به، لكي يستطيع تغيير نظرته عن نفسه وبهذا يتحول المحيط الاجتماعي إلى دوافع نحو التحرر من الإعاقة ومواجهة الصعوبات.

وبالتالي نصل إلى ان الفرضية الرابعة لم تحقق والتي مفادها أن:

"تؤدي الإعاقة الحركية إلى نظرة تشاؤمية للمعاق نحو الحياة المستقبلية".

الإستنتاج العام:

وفي ضوء كل ما تقدم ومن خلال عرض النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة, من خلال المعلومات الميدانية المبينة في مختلف الجداول المسخرجة وتحليلها بالإضافة إلى تحليل تصريحات المبحوثين توصلنا إلى مايلي:

أن الفرضية الأولى والمتعلقة بتخلي المعاق عن عمله قد تحققت بشكل كبير لأننا من خلال قراءتنا السوسيولوجية وتحليلنا للجداول والمقابلات نلتمس حقيقة ذلك حيث أن الغالبية الكبرى للمبحوثين بنسبة 75 % قد تخلوا عن عملهم بسب الإعاقة، وبتالي فإن دورهم في المجال المهني قد تغير بسب الإعاقة وأصبحوا بطالين وعاجزين لايمارسون نشاطا مهنيا معينا.

في حين أن الفرضية والتي مفادها أن للإعاقة الحركية تأثير على الدور الإجتماعي للمعاق في أسرته، قد تحققت أيضا من خلال دراستنا وتحليلينا للجدول والمقابلات نلتمس حقيقة ذلك، حيث وجدنا أن المبحوثين الذين أصيبوا بإعاقة حركية تغيرت علاقاتهم بقدر كبير، وأن الإعاقة تحول دون كفايتهم في أدائهم لأدوارهم الاجتماعية داخل الأسرة، فافتقاد المعوق لأداء دوره يشكل بالضرورة عبئا على أدوار الأخرين، فضلا عن ردود الأفعال السلبية لعجزه عن هذا الأداء.

أما فيما يخص الفرضية الثالثة والتي تنص على أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى تغير وتخلي المعاق عن محيطه الإجتماعي من الأصدقاء وزملاء العمل قد تحققت أيضا بنسبة كبيرة وذلك من خلال تحليلنا وقراءتنا السوسيولوجية للمقابلات حيث نجد أن علاقة المبحوثين انهارت وعرفت إضطرابا كبيرا، "فتضظرب بيئته الخارجية نتيجة إضطراب حالته النفسية وبالتالي يعجز عن التوافق معهم ويشعر بأنه ضائع غريب بينهم يلجأ إلى الإنعزال والإنطواء، بسبب عدم القدرة والتكيف مع الحالة الجديدة.

أما بخصوص الفرضية الرابعة القائلة بأن الإعاقة تؤدي إلى نظرة تشاؤمية للمعاق نحو الحياة المستقبلية، فهي لم تتحقق بنسبة كبيرة فالإعاقة لم تبقى حاجزا أمام أغلب المبحوثين ولم تضعف عزيمتهم في نظرتهم للمستقبل، حيث أن النسبة الغالبة من عينة البحث أكدت أن الإعاقة التي أصيبوا بها لم تفقدهم الأمل في الحياة والنظرة نحو المستقبل، ولديهم الرغبة في العمل، تكوين الأسرة، الأمل في الشفاء، وذلك حسب قدراتهم المتبقية والدعم الذي يوفره محيطهم العام.

المراجع

المراجع

المراجع باللغة العربية

1. ابن منظور جمال الدين: **لسان العرب**،ط1.مطبعة بولاف،1983.
2. أحمد أبو زيد**: البناء الاجتماعي "مدخل لدراسة المجتمع**"، الجزء 01، الدار القومية للطباعة، القاهرة، مصر، 1966،
3. أحمد تركي: **دور النشاط البدني و الرياضي التنامن المكيف في الإدماج للمعوقين حركيـا.** رسالة ماجستير قسم التربي البدنية ، جامعة الجزائر 2002.
4. أحمد سعد الدين محمد عشماوي – **إدارة المرور** ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنيـة ط1 – الرياض السعودية 2006
5. أحمد عياذ :**مدخل لمنهجية البحث الإجتماعي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
6. أحمد محمد الشهوري وأخرون**: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، دار الثقافة للنشـر والتوزيع، القاهرة، 1991.
7. إسماعيل شرف**: تأهيل المعوقين** ،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1982.
8. إقبال إبراهيم مخلوف: **الرعاية الاجتماعية وخـدمات المعـوقين**، دار المعرفـة الجامعيـة، 1991.
9. الحسن إحسان محمد، **رواد الفكر الاجتماعي** دار الحكمة للصناعة, بغداد 1991.
10. الخالدي الهادي: **المرشد المفيد في المنهجية وتقنيات البحث**، دار الطباعة والنشر، الجزائر، 1996.
11. السيد عبد الحميـد عطيـة: **التشـريعات ومجـالات الخدمـة الاجتماعيـة**، دار المعرفـة الجامعية.الاسكندرية 2000.
12. السيد علي شتا، **نظرية الدور والمنظور الظاهري لعلم الاجتماع** ، مكتبة الإشعاع الفنية ،الإسكندرية، مصر، الطبعة 1999.
13. إنتصار يونس: **السلوك الإنساني**،دارالمعارف،1967.

14. بدر الدين كمال عبده: **الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية** .

15. بدرالدين كمال عبده. ومحمد السيد حلاوة: **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا**.المكتب الجامعى الحديث.الإسكندرية.2001.

16. بوحوش عمار: **دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية**، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985.

17. جمال الدين الخطيب: **مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية**.دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1 2006.

18. دنكن ميتشل: **معجم علم الاجتماع**، ترجمة: إحسان محمد الحسن، دار الطليعة، بيروت، لبنان، الطبعة 02، 1986.

19. رياض معوض: **اصول التربية وسيكولوجية التعلم**، دار النشر للثقافة.الاسكندرية.1984.

20. سامية حسن الساعاتي**: الثقافة والشخصية**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة 02، 1983.

21. سعد الدين بوطبال: **تناول نفسي اجتماعي للحوادث المرورية** مذكرة ماجستير قسم علم النفس.جامعة الجزائر. 2007.

22. سيد فهمي رافع: **رعاية المعوقين في الوطن العربي** . المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية 2000.

23. صالح عبد الله وآخرون: **التربية الرياضية للحالات الخاصة**، ط1.عمان، دار الصفاء للطباعة. 2000.

24. صموئيل وشيك: **كيف ترعى طفلك المعوق**. ترجمة د. محمد نسيم رأفت.

25. عاطف غيث: **قاموس علم الإجتماع**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية 1988.

26. عبد الباسط عبد المعطي **اتجاهات نظرية في علم الاجتماع**. دار المعرفة الجامعية مصر 1999.

27. عبد العزيز القوصي: **أسس الصحة النفسية**، مكتبة النهضة، 1969.

28. عبد العزيزالسيد الشخص: **دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة بها.** مجلة كلية التربية. العدد09. جامعة عين شمس. القاهرة، مصر.

29. عبد الله حامد الخالق " **دور أفلام التوعية المرورية في رفع المستوى المروري** قسم العلوم الإجتماعية جامعة نايف للعلوم الأمنية – الرياض – السعودية 2005.

30. عبد الله محمد عبد الرحمان: **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية** – دار المعرفة الجامعية الازاريطة 1999.

31. عبد الوهاب إبراهيم: **أسس البحث الاجتماعي،** مكتبة نهضة الشوق، القاهرة،.1985

32. علا عبد الباقي إبراهيم: **الإعاقة العقلية،التعرف عليهم وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا.** علا للكتب.القاهرة، ط1 2000.

33. على أسعد: **علم الاجتماع التربوي،** منشورات جامعة دمشق، سوريا.

34. علي شتا: **نظرية الدور والمنظور الظاهري لعلم الاجتماع**، مكتبة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، مصر، الطبعة 01، 1999.

35. علي عبد الرحمان كرم الله، حوادث المرور وأسبابها وطرق الوقاية منها، معهد الرياض، السعودية، 1423.

36. عمر شاهين: **تفهم المشكلات النفسية للمعوق كوسيلة للحد من الاعاقة،** المؤتمر الرابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة.العدد08.ديسمبر.1988

37. عمرو صلاح الدين جمجوم، التوعية المرورية وأثارها في التقليل من الحوادث المرورية، بحث مقدم لأعمال الندوة العلمية حوادث المرور وسبل الوقاية منها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية .

38. غريب سيد أحمد: **تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي**, دار المعرفة الجامعية، الأزرابطية، 1998.

39. غريب محمد أحمد: **تصميم وتنفيذ البحث الإجتماعي،** دار المعرفة الجامعية، مصر، 1986.

40. فهد بن عبد الرحمن الناصر . **الأبعاد النفسية و الاجتماعية للحوادث المرورية** ، ورقة عمل مقدمة لندوة حوادث المرور – من 8 إلى 10 ديسمبر 2003 جامعة نايف للعلوم الأمنية ،

الرياض,

41. فاروق الروبيان: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين.مقدمة في التربية الخاصة**. دار الفكر للطباعة والنشر.عمان 1998

42.فوزي جاب الله: **الصحة العامة والرعاية العامة**،بدون نشر،1969.

43.لويس كامل مليكة: **سيكولوجية الجماعة والقيادة**، الجزء الثالث، دار العالم العربي، القاهرة، مصر، 1964.

44.لويس كامل مليكه: **سيكولوجيه الجماعات و القيادة,** الجزء الثالـث القـاهرة، مكتبـةالعالم العربي،

45.مارشـال كلينـارد: **إسـهام علـم الإجتمـاع فـي فهـم السـلوك المنحـرف** ترجمـة د.السيدالحسيني،المجلة الإجتماعية والجنائية بالقاهرة ، المجلد التاسع،العدد الثالث،1966.

46.ماهر بن سعد إبراهيم الجديد – **الآثار الصحية الناتجة عن الحوادث المرورية ورقة مقدمة لندوة حوادث المرور**, جامعة نايف للعلوم الأمنية الرياض السعودية سنة 2003.

47.محمد رمضان الفداقي: **سيكولوجية الإعاقة.** منشورات الجامعة المفتوحة ليبيا 1994.

48.محمد سعيد فرح: **البناءالإجتماعي والشخصـية** ،رسـالة دكتـوراه بكليـة الآداب جامعـة الإسكندرية 1971.

49.محمد سلامة غياري : **رعاية الفتاة الخاصة**. المكتب الجامعي الحديث 2003.

50.محمد سيد فهمي: **السلوك الاجتماعي "دراسة في الخدمة الاجتماعيـة"**، المكتـب الجـامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1988.

51.محمد سيد فهمي**: دور الخدمة الاجتماعية في دعم وتطور السلوك الإيجابي عند المعـاقين،** رسالة دبلوم غير منشورة ، معهد العلوم الاجتماعية، جامعة الإسكندرية، مصر، 1981.

52.محمـــد عبـــد المـــؤمن: **ســـيكولوجية غيـــر العـــاديين وتـــربيتهم**: دار الفكـــر الجامعي.الإسكندرية.1986 سعيد يونسي ومصري عبد الحميد: **دور رعاية الطفل المعـوق صحيا ونفسيا واجتماعيا**. ط1.القاهرة دار الفكر العربي.

53.محمد عبد المنعم نور: **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل**. مكتبة القاهرة الحديثة.1973.

54.محمد مصطفى احمد: **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين.** دار المعرفة الجامعيـة الإسكندرية 1997.

55.محمود عبد المحي صالح: **متحدو الاعاقة من منظور الخدمـة الاجتماعيـة**، دار المعرفـة الجامعية، مصر.1999.

56.مختار حمزة: **سيكولوجية ذوي العاهات**، مؤسسة التأهيل المهني.القاهرة 1956.

57.مختارحمزة: **سيكولوجية ذو العاهات**. القاهرة. مؤسسة التأهيل**،** ط1. 1955.

58.مصطفى سويف: **الأسس النفسية للتكامل الاجتماعي**، دار المعـارف، القـاهرة، مصـر، 1960.

59.مصطفى سويف: **الأسس النفسية للتكامل الإجماعي**،القاهرة،دارالمعارف،1960.

60.منظمة الصحة العالمية . **أسبوع الأمم المتحدة العالمي الأول للسلامة عبر الطـرق** "دليـل منظمي المناسبات جنيف 2006 .

المراجع باللغة الأجنبية

1. Albert. J LOTT, Barnice. E LOTT, Group cohesiveness and individual learning, psychology, VOV, N°2, 1996.
2. Beatrice A.wright, physical disability a psychogical Approach harper and npublisgersny 1960.
3. Beter kelvin;The Bases of Social Behaviour ;London;1969.
4. Bruno Deshaies : Méthodologie de la Recherche en sciences humaines, Edition Beauchemin Itée, 1992
5. Edgar Morin : La Méthode, La Connaissance de la Connaissance, Edition du seuil, 1986
6. Eving Goffman : Stigmate, Les Usages Sociaux des handicaps (Le Sens Commun), Les Editions de minuit, 1979
7. GARNIER DELOMARE : - DELOMARE et J BAURNEUF: **Petit Larousse de la médecine R.FA**
8. HENTIT BLACH Roland: Grand dictionnaire de psychologie. Paris.1991.
9. Maurice Angers : Initiation Pratique a la méthodologie des sciences humaines, Casbah université, Alger, 1997
10. Marvin E.Olsen, The Process of Social Organization, New York, United States of America,.
11. Michel BOSQUINE:le jeune handicapé et sa famille l'appart de la psychiatrie de l'enfant. Paris.ESF.1982.
12. NOBERT SILANY (A-K), **Dictionnaire Encyclopédique de. Psychologie**. Bordas. Paris 1980.
13. ONS, les handicapés en Algérie, Avril.1985.
14. Pierre (Aileron) **L éducation des enfants physiquement**. Handicaps .PUF 1961.
15. Richard Butler, Behaviour and Rehabilitation, London, 1978.
16. Rosé Marie : **Prévis de Sémiologie Réimpression** 1988 OPU Algerie
17. VOX NOSTRA PEOPLES. International, circulaire N°32 juin 1991.
18. Weber Max: theoryof Social and. E.co.nomic .dr gahization,New: (1) yorek.the.vree.press 1981
19. WILLIAM. C SHUTZ, the Interpersonal underworld, Polo Alto, Cafill, Sciences and behavior books.

الملاحق

دليل المقابلة